BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

D. Stinker.

Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/militrrztlic00stah

Militärärztliche Fragmente

und

Reminiscenzen

aus

dem östreichisch-preussischen Feldzuge

im Jahre

1866.

Von

Dr. Stahmann,

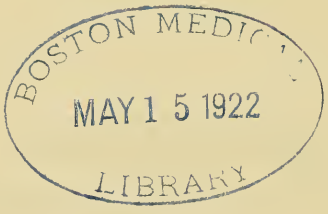
Oberstabsarzt des 5. Brandenburgischen Infanterie-Regiments No. 48, Ritter des rothen Adlerordens 4. Cl. mit Schwertern am weissen Bande etc.

BERLIN 1868.

Verlag von August Hirschwald.

Unter den Linden 68.

33.Ah211



Dem

tapfern 4. Thüringischen Infanterie-

Regiment No. 72.

zur Erinnerung an den ruhmreichen Feldzug

von 1866

in treuer Anhänglichkeit und Ergebenheit

DER VERFASSER.

bei dem jetzt sehr zweckmässig eingerichteten Krankenzerstreuungssystem, bei der Privatpflege, verfolgen. Die Beobachtungen erleiden somit Unterbrechungen. Bei dem vorjährigen siegreichen Feldzuge sah der Truppenarzt den Verwundeten häufig nur einmal und oft nicht wieder. Das schnelle und siegreiche Vordringen der Armee gestattete ihm nicht, das Schicksal eines Verwundeten, welchem er den ersten Verband angelegt, zu erforschen. Bei leichten Verwundungen, die ja weniger Interesse für den beobachtenden Arzt haben, sah er den Geheilten zur Zeit der Invalidisirung wieder, wenn diese überhaupt ausgesprochen wurde. Schwer Verwundete sah er theils gar nicht wieder, theils sah er sie als Krüppel, ohne Gelegenheit gehabt zu haben, den Verlauf der Verletzung beobachten zu können. Verliess der Arzt den Truppentheil, mit welchem er den Feldzug mitgemacht, und wurde er zu einem andern Truppentheil versetzt, wie dies beim Verfasser der Fall war, so sah er nicht einmal den Verstümmelten. Auch der beim Truppentheil bleibende Arzt sah sehr häufig die Verstümmelten nicht, weil dieselben in ihrem und im Interesse der Staatskasse, aus dem Lazareth als Invalide, nach Anerkennung des ärztlichen Attestes seitens des betreffenden Generalcommando's, direct in die Heimath entlassen wurden. Der Truppenarzt erfährt nur, dass sie entlassen und weshalb sie entlassen. In der Preussischen Armee ist der Regimentsarzt zugleich Oberarzt eines Bataillons, er kann somit nur seine Beobachtungen bei einem Bataillon anstellen, weil die beiden Stabsärzte der andern Bataillone eine selbständige Stellung bekleiden. Die Rapporte (im Felde die zehntägigen) der letzteren geben ihm nur ungenügenden Aufschluss,

es sind nur Zahlen-Rapporte. Im vorjährigen Feldzuge agirte das Regiment als Ganzes wegen der Terrainverhältnisse nur selten, der Regimentsarzt konnte somit die Ereignisse bei den beiden andern Bataillonen nicht verfolgen und wurde er vom Truppentheil verschlagen, wie dies mehrfach vorgekommen, so entging ihm auch ein Theil des Beobachtungsmaterials seines Bataillons. Von Verwundeten, die während der Behandlungszeit gestorben, erfuhr er natürlich den Tod, nicht aber, unter welchen Erscheinungen derselbe eingetreten. Dies sind Uebelstände, die sich natürlich nicht beseitigen lassen, und die der Statistik wesentliche, ich möchte sagen, unübersteigbare Hindernisse darbieten.

Wir werden in dem Nachstehenden von den Vorbereitungen zum Abmarsch in's Feld, von den Märschen und Gefechten, der Ausrüstung und Bekleidung des Preussischen Infanteristen, von den während des Feldzugs vorgekommenen Erkrankungen und Verwundungen, vom Aufenthalte in den Cantonnements, den Verbandplätzen etc. sprechen.

Vorbereitungen zum Abmarsch in's Feld.

Am 7. Mai a. pr. war das Kreis-Ersatz-Geschäft in dem romantisch gelegenen Ranis zu Ende. An demselben Nachmittage traf auch die telegraphische Depesche über die Mobilmachung der Preussischen Armee bei dem Bezirks-Commandeur in Ranis ein. Am 8. verliessen die Commissionsmitglieder Ranis und am 9. trafen wir bereits in Torgau ein. Wir fanden in und vor der Festung ein sehr reges Leben. Man begann das schöne

Glacis abzuholzen, man war mit dem Pallisadenbau ziemlich zu Ende, eine neue Schanze war erbaut, die Dächer der innerhalb der Wälle gelegenen Gebäude und Schuppen wurden abgedeckt, neue Blockhäuser waren an verschiedenen Orten errichtet worden. Auf den Wällen befanden sich die Geschütze mit Munition, die Pulverfässer waren in der Nähe der Geschütze in den Wällen feuersicher untergebracht, kurz alle Vorbereitungen zur Vertheidigung der Festung waren getroffen. Ursprünglich war der Verfasser als Feld-Regimentsarzt für ein Dragoner-Regiment bestimmt, durch die Erkrankung eines Collegen, welcher als Feld-Regimentsarzt für das 4. Thüringische Infanterie-Regiment No. 72 bestimmt war, trat derselbe in dessen Stelle. Da man die Mobilmachungsordre jeden Tag erwartet hatte, so war die Füllung des Medicin- und Bandagenkastens bereits vorgenommen und vollendet. Es blieb jedoch noch Manches, die Person selbst Betreffende zu ordnen übrig. Zunächst war unsere Aufmerksamkeit auf den Empfang der Reitpferde, welche später eintrafen, gerichtet, dann mussten einige nachträglich eingegangene Bestimmungen erledigt werden. Sei es uns gestattet zunächst unsere Aufmerksamkeit auf die Ausrüstung der Aerzte mit Pferden zu richten.

Die Versorgung der Aerzte mit Pferden beim Ausrücken in's Feld ist mit manchen Uebelständen verbunden. Auf der einen Seite ist es dem Arzte gestattet, sich das Pferd selbst zu beschaffen, wobei ihm eine erhebliche Beihülfe (100 Thlr.) geleistet wird. Das Pferd bleibt auf diese Weise nach Beendigung des Krieges Eigenthum des Arztes. Diese Art der Beschaffung von Reitpferden halten wir für sehr zweckmässig, weil der Arzt sich ein Pferd wählen kann, dessen Eigenschaften

er bereits kennt. Auf der andern Seite wird ihm ein Pferd vom Staate gestellt und muss er dies nach Beendigung des Krieges an den Staat zurückliefern, wenn es ihm im Felde nicht verloren geht. In diesem Falle weiss er nicht, was für ein Thier er bekommt, auch der Truppencommandeur, der die Pferde zu vertheilen hat, kann deren Eigenschaften nicht kennen. Es wird bei solchen Gelegenheiten viel auf das Aeussere gegeben, den innern Werth, die guten oder bösen Eigenschaften, kann man bei so flüchtiger Prüfung nicht ergründen. Bei so bewandten Umständen erscheint es für nicht eben sehr sattelfeste Leute dringend geboten, die Pferde vor dem Ausmarsch an Trommelschlag und Gewehrfeuer, möglichst auch an Geschützfeuer zu gewöhnen, allein das letztere wird nicht immer ausführbar sein.

Ebenso nothwendig ist es, die Pferde am Medicinkarren vor dem Ausmarsch gehörig einzufahren und sie an die genannten Geräusche zu gewöhnen. Ein Pferd, das nie Zugpferd gewesen, oder nie in einer Gabel gegangen ist, wird schon unruhig, wenn nur der Versuch zum Einspannen gemacht wird, die Unruhe steigert sich, wenn noch das polternde Geräusch des Medicinkarrens hinzukommt. Es erscheint daher rathsam, dass bei diesen ersten Probefahrten der betreffende Trainsoldat nie vom Sitz aus fahre, denn er ist von dort aus die Pferde zu zügeln ausser Stande, wie wir dies am 18. Mai in Torgau zu sehen Gelegenheit hatten. Es sollte eine Probefahrt mit einem Officier-Equipage-Wagen des Füsilier-Bataillons vorgenommen werden, die Pferde gingen durch, der Trainsoldat zerbrach die Clavicula, ein anderer Trainsoldat erhielt eine

Commotio cerebri. Beide, voraussichtlich länger dienstunfähig, wurden dem Lazareth und dem Ersatz-Bataillon überwiesen, konnten somit nicht mit in's Feld rücken. Bei den späteren Fahrübungen kamen Unglücksfälle weiter nicht vor.

Sehr häufig ging das unter dem Medicinkarren befindliche Fass, dessen Wasserinhalt zu Gypsverbänden verwendet werden sollte, bei den Fahrübungen verloren, auch drehte sich dasselbe durch die Erschütterungen des Wagens häufig so, dass der Hahn nach oben zu stehen kam. Beide Uebelstände wurden dadurch beseitigt, dass am vordern und hintern Reifen eiserne Haken angebracht wurden, ebenso an den Seiten, die letzteren bogen sich nach abwärts und griffen in die starken ledernen Riemen. Ein Umdrehen und Verlorengehen des Fasses war somit nicht möglich.

Vom 16. Mai ab stand die Marschordre täglich zu erwarten. Die eintreffenden Mannschaften aus den Landwehr-Bataillons-Bezirken Merseburg, Naumburg, Torgau wurden einer genauen ärztlichen Untersuchung unterworfen, die hinsichtlich der Felddienstfähigkeit Zweifelhaften wurden dem Ersatz-Bataillon überwiesen, ebenso auch die schwer erkrankten Leute des Regiments, welche sich im Lazareth befanden. Selbstverständlich wurde bei der Untersuchung auf ansteckende Krankheiten Rücksicht genommen.

Am 17. Mai traf die Ordre zur Vornahme der Veränderungen am Medicinkasten (Theilung des Sitzkastens und Abgrenzung eines Raumes für 2 Blechbüchsen mit Gyps in demselben, Anfertigung eines eisernen Ständers zum Tragen eines Wetterschirmes, Befestigung eines Wasserfasses mit Hahn unterhalb des Karrens) ein. Der

neu creïrte Zahlmeister des Truppentheils, der mit der Ausführung dieser Sachen beauftragt, war so mit Geschäften überhäuft, dass wir uns gedrungen fühlten, die Ausführung dieser Bestimmungen selbst in die Hand zu nehmen. Wir setzten uns daher direct mit den verschiedenen Handwerkern in Verbindung und liessen unter Benutzung der Zeichnung die Vorschriften ausführen. Bei solchen Sturm- und Drangperioden ist es überhaupt rathsam, dass der Militärarzt wirklich mobil ist, d. h., dass er die Bestimmungen, für deren Ausführung er zur Verantwortung gezogen werden kann, unter seiner Aufsicht ausführen lässt, weil der Truppentheil bei solchen Gelegenheiten selbst mit Arbeiten überhäuft ist. — Die Schosskelle am Medicinkarren, zur Aufnahme zweier zusammenlegbarer Krankentragen bestimmt, konnte erst in Hoyerswerda angefertigt werden, weil der Ausmarsch zu schnell erfolgte.

Schilderung der Märsche, Bivouacs, Gefechte und Cantonnements.

Die nachfolgend angegebenen Märsche, Gefechte etc. mussten in ausführlicher Weise geschildert werden, weil nur so die Leistungsfähigkeit des preussischen Soldaten, der Einfluss der Märsche auf den Gesundheitszustand, ersichtlich wird. Die Schilderung dieser Märsche würde sehr trocken geworden sein, wenn wir bei derselben die eigenthümlichen Terrainverhältnisse, die Eigenthümlichkeit der Bewohner einzelner Länderstrecken unberührt gelassen hätten, obwohl dies eigentlich nicht hierher gehört.

Bevor wir zu den Märschen übergehen, möchten wir noch Einiges über die Ausrüstung des preussischen Infanteristen vorausschicken. Der preussische Soldat hat folgende Gegenstände auf dem Marsche zu tragen. Das Zündnadelgewehr (10 Pfd. 18 Lth., [Zollpfund] schwer), den vorschriftsmässig gepackten Tornister mit 20 Patronen (19 Pfd. 20 Lth.), den Säbel mit Koppel (1 Pfd. 28½ Lth.), die Patrontaschen mit 40 Patronen (5 Pfd. 7 Lth.), den Helm (1 Pfd. 15 Lth.), der Trommler die 9 Pfd. 26½ Lth. schwere Trommel, das Signalhorn (2 Pfd. 13 Lth.). Bemerken müssen wir noch, dass jede Compagnie noch ein Beil (4 Pfd. 16½ Lth.) besitzt, dessen Träger täglich wechselt. Das Schanzzeug, bestehend in Spaten (4 Pfd. 9 Lth.) und Hacke [Gewicht uns unbekannt] wird von den betreffenden Zimmerleuten und Maurern des Bataillons immer getragen. Dem Vernehmen nach soll eine Abänderung in der Uniformirung in Aussicht stehen: Die Helme sollen leichter sein und einen Theil der Beschläge verlieren. Officielles hierüber ist noch nicht bekannt*). Im Felde beim Regenwetter ist der Helm eine schätzenswerthe Kopfbedeckung, er wird beim Regen nie weich, wie die Filzkäppis, schützt den Nacken und mildert im Gefecht die Wirkung der Kugel und des Säbels. — Die Zweckmässigkeit der Bekleidung mittelst Waffenrock ist allgemein anerkannt, alle Heere haben ihn nach Preussischem Vorbilde eingeführt. — Gegen die Zweckmässigkeit des Mantels unserer Soldaten lässt sich nichts einwenden. — Die Fussbekleidung besteht in einem Stiefel mit kurzem Schaft. — Die Hemden, von denen eins auf dem Leibe, eins im

*) Durch Allerhöchste Cabinetsordre ist die Aenderung in der Uniform und Ausrüstung bereits befohlen (s. Militärwochenblatt).

Tornister getragen wird, sind von fester Leinwand. — Die Hosen von grauem festen Tuche, werden im Felde meist in den Stiefeln getragen und sind durchgängig mit Leinwand gefüttert, und deshalb sehr haltbar*). Ausser den Tuchhosen auf dem Körper, trägt der Soldat im Tornister noch eine weisse Hose, die er im Quartier und bei der Arbeit und unter Umständen auf dem Marsche anzieht. — Der Tornister, welcher ausser den angegebenen Kleidungsstücken noch Putzzeug, eine Reservezündnadel, 100 Spiegel zu den Patronen, 20 Patronen, Näh- und Verbindezeug (2 leinene Binden und 2 ebensolche Compressen), ein kleines Gesangbuch, enthält, wird zweckmässig an Riemen getragen, welche die Athembewegungen und die Ausdehnung der Brust bei denselben nicht behindern. — Die Patrontaschen, welche an einer Koppel mit Schloss, an der auch der Säbel hängt, getragen werden, belästigen den Mann auf dem Marsche nicht. Uns sind wenigstens Klagen hierüber nicht zu Ohren gekommen.

Am 20. Mai erfolgte der Ausmarsch des Regiments nach Mühlberg und Umgegend. Der Regimentsstab (Oberst Graf von Gneisenau, Adjutant von Zedtwitz) mit dem 2. Bataillon (Major von Gilsa, Adjutant von Trützschler, Bataillonsarzt Kuthe), wurden in Mühlberg, der Stab des Füsilier-Bataillons (Major von Flotow, Adjutant von Wangenheim, Feld-Bataillonsarzt Schmidt) in Fichtenberg, der des 1. Bataillons (Major Hensel, Adjutant Kraemer, später von Westernhagen und von Manstein) in Martinskirchen einquartirt. Alle diese Orte waren

*) Das Futter in den Beinkleidern fällt nach den neuesten Bestimmungen fort, dafür erhält der Soldat Unterbeinkleider.

stark mit Einquartirung belegt, denn ausser unserer Infanterie, cantonnirten dort noch Cavallerie und Artillerie. Die Umgegend von Mühlberg hat theils Sandboden, einige Strecken sind gänzlich unbrauchbar für den Landbau und können gar nicht beackert werden, andere sind wieder sehr fruchtbar und liefern guten Ertrag, so die in den Elbniederungen liegenden Landstrecken. Uebungsmärsche und militärische Felddienstübungen sind daher in dieser Gegend für den Soldaten höchst anstrengend, dies zeigte sich namentlich an dem einen Tage. Am 1. Juni nämlich hatte das 1. Bataillon einen anstrengenden Uebungsmarsch mit Felddienstübungen bei hoher Temperatur und feuchter Luft, es trat auch Abends ein Gewitter ein. Nach beendeter Uebung war eine Anzahl Leute der ersten Compagnie ohnmächtig geworden. Sie wurden theils zu Wagen in die Cantonnements gebracht, theils kehrten sie später zu Fuss in dieselben zurück. Ein nachtheiliger Einfluss auf den Gesundheitszustand dieser Mannschaften liess sich jedoch nicht nachweisen. Einer dieser Leute erkrankte erst drei Tage später an Pneumonie; es bleibt hier unentschieden, ob die Krankheit Folge jener Erhitzung gewesen.

Bevor wir zur weiteren Schilderung der Märsche schreiten, wollen wir einiges über

die Behandlnng der Revier-Kranken auf dem Marsche, in den Bivouacs und Cantonnements

vorausschicken.

So lange das Bataillon in den Preussischen Landen cantonnirte (Mühlberg und Umgegend, Proschin bei Hoyerswerda) lagen die einzelnen Compagnien in verschiedenen, zuweilen entfernt liegenden Ortschaften. Es war daher von dem kranken Soldaten nicht zu verlangen, dass er nach dem Stabsquartier, vielleicht mehrere Stunden weit marschirte, um sich dort ärztlich untersuchen zu lassen. In vielen Fällen vermochten die kranken Leute auch das Cantonnement nicht zu verlassen. Wir richteten daher den Revierkrankendienst in folgender Weise ein: Der Assistenz-Arzt Dr. Parreidt wurde der vom Stabe am meisten entfernt liegenden Compagnie zugetheilt, wir selbst übernahmen die Untersuchung der Leute am Orte und in den anliegenden Ortschaften. Alle Morgen zu einer bestimmten Zeit wurden die Bezirke von uns beritten.

Die Kranken mussten sich in dem Wachtlocale mit den Revierkrankenbüchern versehen einfinden, diejenigen, welche so krank waren, dass sie einer Lazarethbehandlung bedurften, wurden mittelst requirirter Wagen nach dem zunächst liegenden Lazareth geschafft. Die Requisitionsscheine wurden am Tage des Transportes sofort ausgestellt. Dies können wir nur empfehlen, weil die nachherige Ausstellung dieser Scheine leicht zu Irrthümern Veranlassung giebt und die betreffenden Fuhrleute bei der später zu zahlenden Entschädigung beeinträchtigt werden können. Die Arzneien wurden Vormittags 11 Uhr aus dem Stabsquartiere durch Ordonnanzen abgeholt. Die Medicinkarren befinden sich nämlich stets im Stabsquartier. Beim Dispensiren war jedesmal ein Lazarethgehilfe zugegen und wechselte dies nach einer bestimmten Reihe von Tagen ab. — Auf dem Marsche war der Rendezvousplatz der Ort der Untersuchung der Neuerkrankten. Die Medicamente wurden Abends aus dem Stabsquartier abgeholt. — In den Bivouacs fand je nach dem Eintreffen des Bataillons in demselben Vormittags, Nachmittags oder Abends die Exploration der sich krank Meldenden statt, die Arzneien wurden sofort ausgegeben, die Kranken wurden am andern Morgen, oder wenn die Tageszeit es gestattete, noch an demselben Tage in das nächste Lazareth geschafft, wenn eine Revierbehandlung voraussichtlich nicht genügte. — In den Cantonnements Mast (in Ungarn), Znaim und Brünn (in Mähren) lag das Bataillon zusammen. Die Kranken wurden in diesen Orten früh Morgens untersucht und erhielten auch sofort die Medicamente. Kranke, welche nicht das Zimmer verlassen konnten und durften, empfingen von uns Besuche in ihren Quartieren.

Kamen Erkrankungen gefährlicher Art auf dem Marsche vor, so wurden die Kranken mit dem ersten besten requirirten Wagen nach dem nächsten Lazareth geschafft, was auf mehreren Märschen mit Cholerakranken der Fall war. Ein Arzt musste stets am Orte und stets zu finden sein, ohne Urlaub und ohne die Vertretung gesichert zu haben, haben wir den Truppentheil nicht einmal auf eine Stunde verlassen. Die Mannschaften waren auf diese Weise jederzeit mit einem Arzte versehen, die Commandeure waren mit dieser Einrichtung zufrieden.

Am 3. Juni traf der mit allgemeinem Jubel begrüsste Befehl zum Abmarsch nach Hoyerswerda ein, am 5. Juni verliessen wir die Cantonnements bei Mühlberg.

Der Preussische Soldat und jeder, der der ins Feld rückenden Truppe angehörte, wünschte nach dem längeren Aufenthalte in den Cantonnements bei Mühlberg, in denen wir eine so freundliche Aufnahme gefunden, eine endliche Entscheidung, ob Krieg oder Friede. Um so freudiger wurde daher die eintreffende Marsch-Ordre begrüsst. Die Märsche waren, wie aus dem Nachfolgenden ersichtlich, von verschiedener Zeitdauer. Auf dem Marsche hatte der Soldat sein vollständiges Gepäck selbst zu tragen, nur auf dem Marsche von Hammerstadt bis Löbau (in Sachsen) wurde das Gepäck gefahren, sonst nie. Auch in den nachfolgenden Gefechten wurde das Gepäck nicht abgelegt. An heissen Tagen marschirten die Mannschaften mit gelockerter Halsbinde und geöffnetem Rockkragen, der Helm wurde dann von dem Soldaten in der Hand getragen und er marschirte in Mütze.

Der Marsch von Martinskirchen nach Hohen-

Leipisch am 5. Juni ging ohne besondere Ereignisse vorüber. Obwohl wir früh 4½ Uhr ausmarschirten, und erst Mittags 1½ Uhr in Hohen-Leipisch einrückten, so blieb trotz der hohen Temperatur, trotz des Staubes, trotz eines langen Marsches auf losem Sandboden, dennoch kein Mann wegen Ermüdung zurück. Durch ein Versehen waren die Fouriere nicht an dem bestimmten Orte und so mussten denn Officiere und Mannschaften untergebracht werden, wie es am besten ging. Lobenswerth ist die Bereitwilligkeit Seitens der Bevölkerung Einquartierung aufzunehmen, anzuerkennen; um so anerkennenswerther, da die Bevölkerung nicht wohlhabend; es befinden sich merkwürdiger Weise unter circa 1500 Einwohnern 300 Töpfer; in kurzer Zeit waren 420 Mann mit Officieren untergebracht.

Der Marsch am 6. Juni von Hohen-Leipisch nach Finsterwalde war ebenfalls ohne besondere Ereignisse. Der meist gute Weg führte eine lange Strecke durch einen schattigen Kiefernwald. Durch das am vorhergehenden Tage stattgehabte Gewitter war die Luft abgekühlt. Einmarsch in Finsterwalde Mittags 12½ Uhr.

Am 7. Juni früh 5 Uhr Abmarsch von Finsterwalde nach Räschen bei Senftenberg, in welchen Ort wir Vormittags 11 Uhr unter heftigen und anhaltendem Regen einziehen, die Mannschaften waren vollständig durchnässt. Die Massregel in der Preussischen Armee die Mäntel während des Marsches gerollt zu tragen, und sie erst im Quartier zum Anziehen zu entfalten, erwies sich hier wie in späterer Zeit als sehr zweckmässig. Die Leute haben im Quartier, wenn sie die leinenen Hosen, die sie im Tornister tragen, anziehen, einen vollkommen trocknen Anzug.

Am 8. Juni früh $5^3/_4$ Uhr Abmarsch nach Proschin bei Hoyerswerda. Ankunft daselbst $10^1/_2$ Uhr Vormittags. Ein kleiner Marsch bei ziemlich niedriger Temperatur, aber theilweise sehr weichem, feuchten Moorboden. Die Gegend bei Proschin, in der meist wendische Bevölkerung lebt, ist der des Spreewaldes, der ja auch nicht weit entfernt ist, sehr ähnlich, Sand- und Moorboden wechseln mit kleinen Seen ab. Die Häuser meist klein, erscheinen aussen und innen reinlich. Unangenehm war bei der ziemlich hohen Aussentemperatur das Heizen der Zimmer, in denen auch im Sommer gekocht wird. Kühle Zimmer zur Erholung gab es gar nicht, und waren wir herzlich froh, dass hier der Aufenthalt nicht von langer Dauer war. Trotz der ziemlich stark belegten Quartiere war der Gesundheitszustand der Mannschaften ein sehr befriedigender.

Vom 10. bis 12. Juni nichts von Bedeutung, als das Eintreffen der Marschordre zum 13. Juni, an welchem Tage wir früh $6^1/_2$ Uhr Proschin verliessen und $11^1/_2$ Uhr Vormittags in Hoyerswerda eintrafen. Diese Stadt war stark bequartiert: Ausser unserer Infanterie, befand sich noch Artillerie und ein leichtes Feldlazareth (Stabs-Arzt Dr. Waldmann) mit seinem Personal am Orte. Das städtische Krankenhaus war mit Militairkranken überfüllt, so dass die Neuerkrankten der durchmarschirenden Truppen, zu denen auch wir ein kleines Contingent lieferten, nach Guben dirigirt werden mussten.

Am 14. Juni verliess unsere Infanterie Hoyerswerda und traf Mittags $11^1/_2$ Uhr in Bärwalde ein, nachdem wir früh 7 Uhr Hoyerswerda verlassen hatten. Gepäck und Fourage-Wagen langten erst Abends 6 Uhr an; mehrfacher Vorspann war nöthig gewesen, um die

Wagen in der sandigen, wasserarmen Haide fortzuschaffen. Dieser Marsch, einer der anstrengendsten im ganzen Feldzuge, der Sand lag sehr lose und tief, die Temperatur war sehr hoch, die Sonne brannte stark, es fehlte an Schatten und Wasser, die dem Auge so wohlthuende Abwechselung in der Scenerie der Landschaft mangelte, beeinträchtigte den Gesundheitszustand der Truppe keineswegs und liefert einen hohen Beweis für die Marschtüchtigkeit und Ausdauer unserer Soldaten.

Am 15. Juni $5^1/_2$ Uhr verliessen wir Bärwalde, dessen vom Besitzer verlassenes Gut eine kleine, wenn auch vernachlässigte Oase in der grossen Sandwüste bildet und gelangten bei dem kühlen, angenehmen Wetter bereits Vormittags 11 Uhr in das Quartier zu Hammerstadt. Hammerstadt liegt nicht unromantisch in der Ebene an einem kleinen, aber fischreichen Flüsschen. Der Soldat konnte sich hier den von Staub bedeckten Körper durch ein Flussbad reinigen und erfrischen. Auch Proschin bot Gelegenheit zum Baden und wurden die Mannschaften täglich unter Aufsicht eines Officiers und eines Lazarethgehilfen zum Baden geführt. Das Gut zu Hammerstadt war stark mit Einquartierung belegt, die Mannschaften mit Verpflegung einquartiert, die letztere aber kaum zureichend, weil die Zahl der Speisenden zu gross war.

Am 16. Juni früh $4^3/_4$ Uhr war das Bataillon eben im Begriff nach Königshain zu marschiren, als der Befehl einging, den Marsch nach Sachsen anzutreten. Das Wetter war an diesem Tage kühl, der Marsch aber ein sehr grosser; feiner, durchdringender Staub bedeckte die Strasse und die marschirenden Colonnen. Alle Waffengattungen waren vertreten. An der Seite der

Strasse hielten mehrere, nur mit Schimmeln bespannte lange Proviant-Colonnen. Eine Stockung trat niemals ein und liefert dies einen Beweis für die vortreffliche Marschordnung. In Niesky wurde geladen, daselbst war auch Rendezvousplatz. Die Einwohner des Ortes kamen dem erschöpften Soldaten mit Lebensmitteln und Erfrischungen entgegen. Nach kurzer Rast ging es weiter und war die Kühle in dem später passirten Wäldchen, vor dem eine kurze Rast war, eine sehr wohlthuende. Erst Nachmittags 4½ Uhr trafen wir in der sächsischen Stadt Löbau ein. Den Leuten wurde während des Marsches das Gepäck gefahren. Die sehr wohlhabende Stadt Löbau mit 5500 Einwohnern erhielt mehr als 6000 Mann Einquartierung, natürlich waren die Quartiere zum Theil sehr mangelhaft. Die kleine sächsische Besatzung, welche die Schienen der Eisenbahn und die Kohlen-Vorräthe an der Bahn zerstört hatte, war Vormittags an demselben Tage erst abgezogen. Am 17. Juni Vormittags 11 Uhr zog das 1. Bataillon auf Vorposten, die leichten Revierkranken wurden dorthin mitgenommen. Während des Marsches nach dem Bivouacsplatze bei Ottenhain anhaltender Regen, der auch bis 4 Uhr Nachmittags anhielt. Die aus fernen Dörfern requirirten Bivouacsbedürfnisse trafen erst sehr spät ein, so dass erst Abends 11 Uhr abgekocht war. Nachts 3 Uhr unmotivirter Alarm, es sollten die Oestreicher im Anmarsch sein.

Am 18. Juni Nachmittags 4 Uhr wurde das 1. Bataillon im Bivouac abgelöst und bezog es wieder die alten Quartiere in der Stadt, in der die Nahrungsmittel knapp zu werden schienen. Es begiebt sich daher am 19. Juni eine städtische Deputation nach dem Hauptquar-

tiere zu Görlitz, um eine Erleichterung in der Einquartierungslast auszuwirken. Am 20. Juni Besichtigung der Truppen von Sr. Königl. Hoheit dem Prinzen Friedrich Carl. Am 21. Juni marschirt das Bataillon wiederum in das Bivouac bei Löbau (Nachmittags 4 Uhr). Das 4. Jäger-Bataillon hatte bereits am 20. Juni die Stadt geräumt und Cantonnements in deren Nähe bezogen, um die überfüllten Stadtquartiere zu lichten.

Am 22. Juni früh 8 Uhr verliessen wir das Bivouac bei Löbau, marschirten bis Herwigsdorf, unser letztes Marschquartier in Sachsen, cantonnirten dort, nahmen am 23. unseren Marsch über Zittau nach Böhmen, dessen Gränze wir bei Grottau Vormittags $8^1/_2$ Uhr überschritten. In den Augen der Einwohner der Stadt Grottau, der ersten böhmischen Stadt, welche wir passirten, war Bestürzung und Ueberraschung zu lesen. In langen Colonnen marschirten die Truppen durch die Stadt; vor uns lagen die schönen blauen Berge des lausitzer Gebirges, das wir überschritten. Tags vorher war noch östreichische Cavallerie hier gewesen, heute sah man keinen feindlichen Soldaten, die Höhen waren nicht besetzt. Die Wege, theils ungeebnet, mussten häufig erst durch voranmarschirende Pionire wegsam gemacht, Gräben zugeworfen werden, damit die Artillerie und die schweren Munitionswagen darüber gelangen konnten. Nachmittags $2^1/_4$ Uhr rückten wir in's Bivouac bei Pankratz in Böhmen. Pankratz liegt in einem Thale mit schönen Wiesen, von Bergen rings umgeben, deren Spitzen von unsern Feldposten besetzt wurden. Auch hier musste der Abzug der östreichischen Cavallerie ein sehr schleuniger gewesen sein, denn wir fanden noch einen Offiziersdiener vor, welcher wahrscheinlich der abziehenden Truppe

nicht schnell genug zu folgen vermochte. Das Bataillon bezog zur Hälfte Alarmhäuser, Nahrungsmittel wurden aus Pankratz bezogen; andauernder Regen während der ganzen Nacht. — Am andern Morgen, am 24. Juni rückte das Bataillon aus dem Bivouac unter heftigem Regen ab, marschirte unter anhaltendem Regen bis Nachmittag 4 Uhr und bezog das Bivouac bei Eichich in der Nähe von Reichenberg. Der Marsch bei Nebel und Regen über den mehr als 2000′ hohen Bergrücken, auf unwegsamen Strassen, war ein sehr anstrengender, trotzdem wurde er von den Mannschaften gut überstanden. Der Nebel war so dicht, dass man auf 4 Schritt keinen Menschen mehr sehen konnte, man hörte nur die Stimme der Commandirenden, sie aber selbst sah man nicht. Die Pässe waren von feindlichen Truppen frei. Auf der höchsten Höhe angekommen, schwand der Nebel, vor unsern Blicken breitete sich das schöne Thal von Reichenberg aus. Im Bivouac dauerte der Regen die ganze Nacht fort, Lagerstroh war fast gar nicht vorhanden, Holz nur schwach vertreten, die Abkochung erfolgte sehr spät.

Am 25. Juni Abmarsch aus dem Bivouac früh 6 Uhr, wir beziehen Cantonnements in dem romantisch gelegenen Dorfe Langenbruck, in dessen Nähe wir die ersten Spuren des beginnenden Krieges erblickten. Vor dem Dorfe hatte ein Gefecht stattgefunden zwischen Radezky-Husaren, Ulanen des 6. Preussischen Ulanen-Regiments (Mühlhausen) und einem Bataillon des 67. Preussischen Infanterie-Regiments. Die Ersteren waren zurückgeschlagen, hatten eine Anzahl Todte und Verwundete verloren, auch zwei Ulanen waren geblieben. Todte Pferde lagen auf den Feldern, im Orte

selbst standen 20 ungarische Beutepferde, die ersten, die wir zu sehen bekamen. Langenbruck war von Lebensmitteln fast gänzlich entblösst, der Ort mit Einquartierung sehr stark belegt. In unserem Stabsquartiere war nur die Frau zurückgeblieben, der Mann hatte sich mit den Kindern salvirt, weil die lächerliche Nachricht verbreitet worden war, dass alle waffenfähigen Mannschaften in unsere Armee gesteckt werden sollten. Ein Theil der Bevölkerung war ganz abgezogen, manche Häuser standen leer.

Am 26. Juni früh 4 Uhr Abmarsch von Langenbruck nach Liebenau. In der Stadt Liebenau hatten die abziehenden Oestreicher das Strassenpflaster aufgerissen, um den Durchmarsch der Colonnen zu hindern, trotzdem fand der Durchmarsch in ununterbrochener Weise statt. Meist waren die Geschäftslocale und Läden geschlossen, ängstliche Gesichter hinter herabgelassenen Jalousieen. Wir fanden die sehr bewaldeten Höhen hinter Liebenau (es stand uns die Brigade Poschacher gegenüber) mit östreichischer Cavallerie besetzt, welche mit ihren Karabinern die anrückenden Bataillone beschoss. Das Füsilier-Bataillon unseres Regiments verlor einen Todten, sonstige Verwundete gab es nicht. Das 4. Jäger-Bataillon bestieg unter Anstimmung eines Gesanges die Höhen, das 1. (an diesem Tage Avantgarden-Bataillon) und Füsilier-Bataillon des 72. Regiments folgten auf der Strasse, nachdem ein Verhau aus gefällten Bäumen auf derselben beseitigt war. Als das 1. Bataillon auf der Hochebene angekommen war, nahm es seinen Marsch rechts von der Strasse ab durch ein Getreidefeld nach einem Walde zu, hier wurde es von zwei östreichischen Batterieen, welche an der Wald-

Lisière aufgestellt waren, mit Granat-Schüssen begrüsst, Die Geschosse fielen zunächst 20—30 Schritt vor dem Bataillon nieder, ohne zu explodiren. Das Bataillon zog sich in den Wald gegen die Batterieen, dieselben richteten ihre Geschütze auf die anrückende Truppe. Die vordern Compagnieen, welche in einer Vertiefung marschirten, hatten den Vortheil unterhalb des Geschützfeuers zu sein, während die Aerzte, Gehülfen und Trainsoldaten mit den Pferden dem Geschützfeuer ausgesetzt blieben. Bei dieser Gelegenheit erhielten wir 2 Verwundete: Zerschmetterung des Oberschenkels bei einem Manne, Losreissung des biceps vom Oberarm durch einen Streifschuss bei einem andern. Die Verwundeten wurden möglichst aus dem Geschützfeuer gebracht nach der Landstrasse, wo sie vom leichten Feldlazareth der 8. Infanterie-Division, das zufällig mit seinem fahrenden Detachement vorbeikam, aufgenommen wurden, wie wir dies später vom Abtheilungs-Dirigenten Stabsarzt Dr. Fleck in Erfahrung brachten. Bei dem Manne mit dem zerschmetterten linken Oberschenkel war die Granate eine Hand breit abwärts von der Pfanne eingedrungen, hatte $^2/_3$ des Schenkels hinweggerissen, so dass das Bein nur noch an der innern Muskelverbindung hing. Die Splitterung ging jedenfalls bis in die Gelenkpfanne selbst, denn dies liess sich aus den Schmerz-Schilderungen des Verwundeten annehmen, auch liess sich die Splitterung ziemlich weit mit dem Finger nach oben verfolgen. Wie wir später von Dr. Fleck erfuhren, sind die angegebenen Muskelpartien durchschnitten und ist das Bein abgelöst worden. Eine Exarticulation konnte nicht vorgenommen werden, weil einestheils die Decke mittelst Haut- und Muskellappens fehlte, anderntheils die Zersplitterung zu

bedeutend sich nach oben erstreckte. Der Mann soll im Feld-Lazareth gestorben sein. Bei dem zweiten Verwundeten waren die Kleidungsstücke durch einen Streifschuss von der Schulter vollständig heruntergerissen, die Schulter scheinbar nur gequetscht und leicht sugillirt. Bei der genauern Untersuchung stellte sich jedoch heraus, dass der Biceps vom Oberarmknochen vollständig abgerissen war. Es hat sich diese Diagnose auch bestätigt und haben wir später diesen Mann noch in Torgau zu sehen bekommen. Die 4. Compagnie (Hauptmann Freitag) mit Hurrah-Ruf aus der Vertiefung auf die Batterieen losgehend, zwang dieselben zur schleunigen Abfahrt. Nunmehr war auch von unserer Seite Artillerie aufgefahren, und es begann in der Nähe des herrlichen, dem Fürsten Rohan gehörigen Schlosses Sichrow ein Artillerie-Gefecht, welches ohngefähr eine Stunde währte, uns aber keinen Schaden zufügte, da die östreichische Artillerie um 20—30 Schritt zu kurz schoss. Wir hatten somit weitere Verluste in diesem Gefechte nicht zu beklagen, nur war bei einer Patrouille von unserer Seite ein Mann, welcher mit östreichischen Husaren in Kampf gekommen war, nicht unwesentlich verletzt worden (Kopfhiebwunde mit Entblössung des Knochens, Hiebwunde an der rechten Brustseite durch die Muskeln, ohne die Brusthöhle zu eröffnen und die Rippen zu verletzen, Stichwunde durch den rechten Oberarm (Haarseilwunde), Hiebwunde an der linken Hand ohne Eröffnung des Gelenks). Der Mann befand sich bereits verbunden in einem Hause zu Klein-Aiche bei Sichrow und wurde von uns dem fahrenden Detachement übergeben. Um $2^1/_2$ Uhr Nachmittags bivouacirte das Bataillon bei dem Schlosse Sichrow. Es fehlten

drei Leute des Bataillons, wir durchsuchten daher mit einem Gehülfen und sechs Trägern das Terrain. Die Leute konnten nur durch Artillerie-Feuer oder durch Streif-Patrouillen verwundet worden sein, wenn sie es überhaupt waren. Wie wir später in Erfahrung brachten geriethen sie in östreichische Gefangenschaft. Um 6 Uhr Abends marschirten wir von Sichrow ab und bezogen 10½ Uhr das Bivouac bei Perzeperz. Holz und Stroh waren spärlich vertreten, der Gesundheitszustand der Mannschaften liess nichts zu wünschen übrig. An demselben Abend fand das Gefecht in und bei dem eine halbe Stunde entfernt gelegenen Dorfe Podol (Behufs Forcirung des Iser-Ueberganges) statt, bei welchem das Füsilier-Bataillon unseres Regiments, 2 Compagnien des 4. Jägerbataillons betheiligt waren. Das Füsilier-Bataillon hatte einen ziemlichen Verlust an Todten und Verwundeten. Das 1. und 2. Bataillon blieben in der Reserve und kamen an diesem Abend nicht in's Gefecht. Wir sahen aus der Ferne nur die brennenden Häuser und hörten das Knattern des Klein-Gewehrfeuers. Die Nacht war kalt und windig, feuchter Thau bedeckte die Felder.

Am 27. im Bivouac bleibend, marschirten wir am 28. Juni früh 7 Uhr von hier ab, gingen über die Iser und nahmen unsre Richtung gen Münchengrätz. Die Spitze der Avantgarde war schon voraus, das Gros, bei welchem sich das 72. und 31. Infanterie-Regiment befanden, folgte. In die Gegend des Musky- oder Muskey-Berges (bei Brzina und Banda) gelangt, wurden wir durch ein heftiges Granatfeuer von diesem Berge aus empfangen, auch am Abhange des Berges stand ein Geschütz, es soll dies eine Racketen-Batterie gewesen sein. Das 72. Regiment erhielt den Auftrag, die Höhen zu er-

steigen, und zog sich deshalb von der Strasse links nach dem Berge zu. Bei dieser Gelegenheit wurden drei Mann vom 1. Bataillon leicht verwundet (Hautwunde am Unterschenkel mit Lostrennung des Periosts und Freilegung des Knochens, leichte Wunde am Fussrücken, Wunde an der Hand), zwei Mann erhielten Bajonettstiche durch Hinfallen der Hinterleute, der eine Mann erhielt einen Stich durch die Nase, der andre einen solchen durch den Oberschenkel. Am Fusse des Muskeyberges befindet sich eine sumpfige Wiese, die Granaten fielen tief in den Schlamm und warfen diesen in hohen Säulen empor, blieben aber selbst stecken und schadeten so weniger. Die Verwundeten wurden an der Strasse gesammelt und dem leichten Feld-Lazareth überwiesen. Nach beendetem Feldzug haben wir diese Leute vollkommen hergestellt in Torgau wiedergesehen. Weit vor uns hatte das 67. Infanterie-Regiment die Höhe bestiegen, es kam mit der Bedeckung der Artillerie ins Gefecht, wir hörten deutlich das Klein-Gewehrfeuer bei gleichzeitigem Klange der Nationalhymne, welche von der Regimentsmusik gespielt wurde. Das Gefecht zog sich weiter, von der 7. und 8. Division, zu der unser Regiment gehörte, wurde Bosin genommen, die Batterien wurden zum Abfahren gezwungen und wir gelangten unter heftigem Regen Nachmittags 3 Uhr in das Bivouac bei Dobra-Woda (Gutwasser). Das Dorf war von der Einwohnerschaft ganz verlassen, die Brunnen durch Kalk verunreinigt, so dass deren Wasser nicht geniessbar war, das Vieh hinweggetrieben. Abends 10 Uhr trafen die Rinder zum Schlachten ein. Wir blieben im Bivouac bis zum 29. Juni Abends 5 Uhr und bezogen das Bivouac bei Ober-Bautzen, wo wir $10^1/_2$ Uhr Abends eintrafen

(Haupt-Quartier Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Friedrich Carl an diesem Tage). In der Nacht heftiges Gewitter mit anhaltendem Regen. Der Ort völlig von der Bevölkerung verlassen, im Schlosse alles bewegliche Eigenthum entfernt, weder Tische, noch Stühle, noch Stroh, noch Holz vorhanden. Wir begaben uns mit mehreren Officieren in das Herrenhaus des Gutes, um uns gegen den herabströmenden Regen zu schützen, allein die Oede des Hauses, das ausserdem sehr kalte Zimmer hatte, war unheimlich, wir zogen es daher vor, bei herabströmendem Regen unter Menschen zu sein. Nachts 3 Uhr Abmarsch und Ankunft im Bivouac bei Putawes Nachmittags 5 Uhr, das Bataillon hatte somit 26 Stunden keine Ruhe gehabt. Vormittags kamen wir am Schlachtfelde bei Gitschin (böhmisch Jicin) vorbei. Auffallend war hier die Körperhaltung vieler Todten, die wir später nie wieder in solcher Weise zu sehen Gelegenheit hatten. Die Todten lagen mit dem Kopfe nach Gitschin zu, die Sachsen, welche hier im Kampfe gewesen, waren in der Richtung von Libun aus angegriffen worden, der Rückzug hatte nach Gitschin zu stattgefunden, es lagen auch die Todten mit dem Kopfe nach dieser Richtung, und zwar viele mit emporgehobenen Armen, als hätten sie soeben laden oder, als wenn sie in Begriff gewesen wären, das Gewehr abschiessen zu wollen. Wie soll man sich diese Todtenstarre erklären? Nach dem Gesetz der Schwere sinken die erhobenen Glieder bei Eintritt des Todes herab, dann erkaltet der Körper, es tritt Todtenstarre ein und in dieser verharren die Extremitäten in ihrer Lage. Wie soll man aber das vor uns liegende Phänomen deuten? Ist es eine Analogie zur „Fechterstellung“ der Cholerakran-

ken? Trat der Tod unter Muskelkrämpfen ein und verharrten die Muskeln in ihrer krampfhaften Stellung?

Im Bivouac vom 30. Juni bis 1. Juli nichts von Bedeutung, dann Abmarsch. Auf dem Marsche heftiges Gewitter mit wolkenbruchartigem Regen und Hagel. Der Abend war sehr finster, der Marsch ungemein beschwerlich auf dem unebenen Terrain: Wiesen, auf denen die Pferde einsanken, wechselten mit Gräben ab, über die man kaum mit den Pferden gelangen konnte. Da der Feind in der Nähe stand, so wurde lautlos marschirt, auch durfte nicht geraucht werden. Um $10^1/_2$ Uhr Abends trafen wir im Bivouac bei Paschnitz ein. Der Regen hatte mittlerweile aufgehört, kehrte aber Nachts 1 Uhr zurück. Wachtfeuer durften nicht angezündet werden, Stroh war nicht vorhanden, das Bataillon bivouacirte theils auf freiem Felde, theils im Chausseegraben.

Am 2. Juli Vormittags 10 Uhr bezogen wir die Quartiere in Paschnitz, in welchem Dorfe bis dahin Mannschaften des 31. Regiments gelegen hatten. Die Rast war eine kurze, aber wohlthuende und nothwendige, denn schon am 3. Juli Nachts $12^1/_2$ Uhr verliessen wir Paschnitz und marschirten in der Richtung nach Sadowa. Dort eröffnen die Oestreicher das Gefecht früh 7 Uhr damit, dass sie das Regiment, sowie auch das 6. Ulanen-Regiment, das ganz in unserer Nähe stand, mit Granaten aus den Schanzen von Lipa bewarfen. Die erste Granate, deren letzte Flugbahn wir beobachten konnten, fiel mitten in das 6. Ulanen-Regiment, das in geschlossenen Zügen auf dem Felde hielt, hinein, tödtete einen Mann und drei Pferde und verwundete den Nebenmann, den wir in dem ganz nahe gelegenen Dorfe

Sowietitz verbanden, nur leicht. Dem getödteten Manne musste durch die auffallende Granate die Schädelhöhle eröffnet sein, denn die ganze vordere Brustseite des verwundeten Nebenmannes war mit Blut und Gehirn bedeckt. Auch beim 1. Bataillon unseres Regiments fanden sich mehrere durch Granatsplitter Leichtverwundete vor. Während wir mit dem Anlegen von Verbänden beschäftigt waren, marschirte das Regiment durch das genannte Dorf und nahm seine Richtung nach Sadowa hin. Obwohl wir ohne Pferde, ein Ersatz für die bei Liebenau verloren gegangenen Pferde war noch nicht eingetroffen, so war es uns doch möglich das Bataillon, welches auf einer Wiese vor Sadowa Stellung genommen hatte, zu Fuss zu erreichen. Bei unserer Ankunft fanden wir schon verschiedene Verwundete vor. Während wir hier unserer Berufspflicht nachkamen, bestieg mittlerweile das Bataillon die bewaldeten Höhen von Sadowa, bei welcher Gelegenheit es zwei feindliche Fahnen eroberte. Der Adjutant des Bataillons, der hoffnungsvolle Lieutenant Krämer, fiel beim Ersteigen der Höhe durch eine Granate, welche den Rücken durchbohrte, der Regiments-Commandeur Graf von Gneisenau erhielt einen Granatsplitter an den linken Oberarm, der dicke Tüffelrock milderte die Wirkung des Splitters, so dass eine starke Sugillation, welche den ganzen Arm einnahm, die Folge war. Das Geschützfeuer dauerte indessen ununterbrochen fort und wurde von einer Preussischen Batterie, welche auf der Wiese zwischen Sadowa und den genannten Höhen Stellung genommen hatte, erwidert. Eine Schilderung der einzelnen Verwundungen zu geben ist nicht möglich, da das Material, welches sich der ärztlichen Thätigkeit darbot, zu bedeutend war. Nachdem wir an

diesem Orte unsere Verpflichtungen erfüllt hatten, versuchten wir dem Bataillon zu folgen. Dasselbe war mittlerweile in den Wald eingedrungen, wir konnten es jedoch in der ausgedehnten Waldung nicht wieder finden, sondern trafen nur auf zerstreute Mannschaften des 4. Jäger-Bataillons. Den Wald durchschreitend, wurde soeben der verwundete Hauptmann von Plötz von unserem Regiment vom Kampfplatz hinweggetragen. Demselben war der äussere Condylus des rechten Fusses abgeschossen. Das Gelenk war nicht eröffnet und soll, wie wir später in Erfahrung brachten, der Fuss erhalten, das Gelenk aber in seiner Function beeinträchtigt sein. Es bleibt zweifelhaft, ob die Verletzung durch einen Granatsplitter, oder durch eine Gewehrkugel herbeigeführt wurde. Der Verwundete behauptete das erstere. Wir liessen ihn nach dem leichten Feld-Lazareth, welches mit dem nahe gelegenen Dorfe Sowietitz später in Verbindung trat, bringen und begaben uns ebenfalls nach diesem Dorfe. Der Hauptmann von Plötz vermochte uns über den Verbleib des Bataillons nichts mitzutheilen, da er von seiner Compagnie, die selbständig agirt hatte, selbst abgekommen war. In dem Dorfe Sowietitz, dessen Häuser mit Verwundeten aller Waffengattungen und verschiedenen Nationalitäten angefüllt waren, trafen wir verschiedene versprengte Aerzte anderer Truppentheile, so auch den Feld-Regiments-Arzt Dr. Schauss vom 71. Regiment. Wir hatten hier mehrere Stunden anstrengend zu thun, das Feld-Lazareth der 8. Division trat, wie schon gesagt, mit diesem Dorfe in Verbindung, und so konnten die Verwundeten durch das fahrende Detachement und durch Krankenträger hinweggeschafft werden. Es war dies auch sehr dringend

geboten, denn die östreichischen Granaten fielen bis in das Dorf hinein und zündeten das letzte Haus an. Nachdem das Dorf von Verwundeten geleert, wir uns aus demselben hiewegbegeben und wieder auf die Strasse, welche nach dem Dorfe Sadowa führt, gelangt waren, fanden wir auf dem Felde neben der Strasse den Hauptmann Hellwig vom 2. Bataillon unseres Regiments mit einer Anzahl Leute seiner Compagnie, die übrigen waren theils versprengt, theils verwundet. Auch hier konnten wir über den Verbleib des 1. Bataillons nichts erfahren. Verwundete waren an dieser Stelle nicht vorhanden, wir hatten somit weder Recht noch Pflicht hier zu verweilen, begaben uns daher in das Dorf Sadowa selbst, um unsere Kräfte einem der dortigen Feld-Lazarethe zur Disposition zu stellen. Es war dies der Moment, wo man den fernen Kanonendonner der Truppen Sr. Königl. Hoheit des Kronprinzen hören konnte, der Moment der Entscheidung der Schlacht, der Beginn der Verfolgung des Feindes. In Sadowa fanden wir mehrere leichte Feld-Lazarethe etablirt, in eines derselben, in das des Abtheilungs-Dirigenten Stabs-Arzt Dr. Fleck begaben wir uns und boten unsere Kräfte an, die auch dankbar angenommen wurden. Wir waren hier bis Abends 11 Uhr thätig. Es sind in diesem Lazareth unseres Wissens an diesem Tage 26 Amputationen vorgenommen worden. Auffallend viele Gewehrschuss-Verletzungen an den unteren Extremitäten fanden sich vor, es fehlte jedoch auch nicht an schweren Verletzungen, welche durch Granatschüsse herbeigeführt waren. So fanden wir einen Mann, dem die Bauchdecken vollständig hinweggerissen, ohne dass die Eingeweide irgendwie verletzt erschienen. Der Verwundete starb nach einigen

Stunden. In einer Menge von Fällen war der für die Erfolge der Operation so ungünstige Verwundetenstupor in hohem Masse vorhanden, so bei einem Adjutanten (von Puttlitz) vom 49. Preussischen Infanterie-Regiment, welcher eine complicirte Schussfractur des einen Unterschenkels erlitten hatte und der an demselben Nachmittage noch amputirt wurde. Der Verwundete war einige Stunden später eine Leiche. Glücklicher war sein Nachbar in demselben Zimmer, ebenfalls ein Offizier vom 49. Regiment. Nach der Amputation des zerschmetterten Unterschenkels befand sich der Verwundete ganz wohl und ass mit sehr grossem Appetite das, was das Feld-Lazareth zu bieten vermochte. Das Dorf, in dessen Nähe ein so furchtbarer Kampf wüthete, war natürlich von der Einwohnerschaft verlassen. — Schwere Verletzungen durch Säbelhiebe waren hier ebenfalls vertreten, so fanden wir einen östreichischen Cavalleristen, dem am Hinterkopf ein schwerer Säbelhieb zugefügt war. Die protuberantia occipitalis war treppenartig angehauen. — In einzelnen Fällen waren die Extremitäten gänzlich abgerissen, in andern war der Knochen bei Erhaltung der Weichtheile vollständig zermalmt (Streifschüsse), so an einem Unterschenkel eines Mannes. — Es musste nothwendig eine Sortirung der einzelnen Verwundeten vorgenommen werden. Die Leichtverwundeten und Transportfähigen wurden sofort evacuirt, die Schwerverwundeten, welche einer Operation unterzogen werden mussten, wurden zurückbehalten. Auf diese Weise war es nur möglich für die noch immer zahlreich eintreffenden Verwundeten Platz zu gewinnen. Die Operationen wurden bis Abends 11 Uhr bei Licht fortgesetzt, dann erlahmten die physischen Kräfte. Wir legten uns auf

die strohleeren Dielen, um auszuruhen. Am andern Morgen früh 6 Uhr erfuhren wir von vorbeiziehenden Mannschaften, dass das 1. Bataillon unseres Regiments auf den Höhen von Lipa bivouacirt habe. Dort fanden wir es auch noch bei unserer Ankunft. —

Lebende Verwundete waren im nächsten Umkreise des Schlachtfeldes bei Lipa, mit Ausnahme der Verwundeten, welche sich in einem leichten Feldlazareth des 3. Armeecorps in Lipa befanden, nicht vorhanden. Der grösste Theil der östreichischen Todten (Artilleristen und Ulanen) war durch preussisches Artilleriefeuer getödtet worden. Pferde und Mannschaften der dort stehenden 16 Geschütze lagen tod zugweise auf dem Schlachtfelde. Hier hat die preussische Artillerie mit furchtbar vernichtender Präcision gewirkt. Es wird sehr häufig über den von Leidenschaften entstellten Gesichtsausdruck der Leichen auf den Schlachtfeldern berichtet, wir können dies von den Leichen, die wir gesehen, nicht bestätigen. Das ruhige Gesicht sah meist blauroth gefärbt aus und war dem durch Kohlenoxydgas oder durch Erhängen Getödteter nicht unähnlich. — Bis Nachmittag 4 Uhr blieben wir im Bivouac bei Lipa und marschirten dann weiter, bivouaciren ohne Holz und Stroh bei fein rieselndem Regen auf der Landstrasse und kommen früh 4 Uhr in ein Dorf, dessen Name uns unbekannt geblieben, es war eben ein böhmisches Dorf*). Bereits 9 Uhr Vormittags wird auch von hier wieder abmarschirt. Auch dies Dorf war von der Einwohnerschaft gänzlich verlassen, in den Stuben fehlten sogar Tische und Stühle. Nachmittags 3 Uhr beziehen wir in dem kleinen Städtchen

*) Nach gütiger Mittheilung des Herrn Grafen von Gneisenau hiess das Dorf Urbanitz.

Bohdanec (sprich Bohdanetsch) Cantonnements; die Stadt, welche ohngefähr 2000 Einwohner hat, war mit 2 Infanterie-Regimentern, einer Batterie, einer Abtheilung Ulanen und dem leichten Feldlazareth der 8. Division belegt, die Quartiere waren natürlich überfüllt, allein das Bewusstsein unter Dach zu sein, war schon ein wohlthuendes, da unsere Bivouacs bisher fast immer Regenbivouacs gewesen. Nahrungsmittel in Bohdanec waren sehr schwer für Geld zu bekommen. Den 6. Juli bleiben wir noch in Bohdanec, um am 7. Juli früh 6¼ Uhr nach Jestborcitz (sprich Jestborschitzsch), dessen Einwohner im Dorfe geblieben, aufzubrechen.

Am 8. Juli früh 4½Uhr verliessen wir diesen Ort, gehen über Chrudim (ziemlich bedeutende Stadt) nach Costelic (sprich Costelitzsch), wo wir Nachmittags 2 Uhr eintrafen.

Am 9. Juli früh 4 Uhr Aufbruch von Costelic, Nachmittags 2½ Uhr Ankunft im Marschquartier Neudorf, aus dem wir am 10. Juli früh 3½ Uhr wieder abmarschirten. Das Besteigen vieler Berge bei anhaltendem Regen war für Menschen und Thiere sehr beschwerlich. Nachmittags 2 Uhr trafen wir im Dorfe Schönbrunn ein. Schönbrunn liegt in einem romantischen Thale. Die Häuser liegen einzeln und sind von Wiesen und Wald umgeben, das Dorf erreicht deshalb eine ziemliche Ausdehnung. Kurz nach dem Eintreffen im Quartier wurden wir zu einem Bauer des Ortes gerufen, derselbe hatte mit seinem requirirten Gespann gezwungen der Schlacht bei Königgrätz beiwohnen müssen, war vielfach in Lebensgefahr und in deren Folge so in psychische Erregung gekommen, dass er in derselben Nacht noch starb. Es scheint dieser Fall nicht vereinzelt dazustehen.

Ein ähnlicher Fall ereignete sich bei einem der Regimenter, welche bei Gitschin in einen vernichtenden Kampf verwickelt waren. Die reiche Erndte des Todes, das Wogen des Kampfes, das Schlachtgetümmel erregten den Hauptmann N. dermassen, dass er während der Schlacht momentan geisteskrank wurde und in diesem Zustande auf dem Schlachtfelde bei Gitschin während des Kampfes apoplectisch starb. — Wir bleiben bis 11. Juli früh 6 Uhr in Schönbrunn, überschreiten dann die mährische Grenze Vormittags 10 Uhr bei Markt-Oels im Kreise Brünn. In diesem Orte verkauften die Kaufleute ihre Waaren hinter eisernen Gittern. In den mährischen, böhmischen und ungarischen Dörfern scheint man die Sicherheit, namentlich in den Parterreräumen zu lieben, denn die Fenster waren fast ausschliesslich mit eisernen Traillen und eisernen Läden versehen. Nachmittag $3^1/_2$ Uhr gelangen wir nach Kunstadt, hier bleiben wir bis 12. Juli Vormittags 11 Uhr, und treffen Nachmittags 5 Uhr in Daubranitz ein, in welchem Orte wir bis 13 Juli verbleiben. Abmarsch am 14. Juli früh 6 Uhr, Nachmittags 5 Uhr Ankunft vor Brünn, in dessen Nähe wir Bivouacs beziehen. Die Nacht war warm und windstill, zu Bivouacs sehr geeignet.

Am 15. Juli früh 4 Uhr Abmarsch aus dem Bivouac bei Brünn. Der nun folgende Marsch, bei grosser Wärme mit Gewitter, nach dem Städtchen Klobauk, in dem wir erst Nachmittags 4 Uhr eintrafen, war sehr ermüdend und anstrengend. Klobauk liegt in einem Thale von ziemlich hohen Bergen umgeben. Den Mannschaften war nur eine zweistündige Ruhe gegönnt, dann bezogen dieselben Vorposten auf den Höhen von Klobauk.

Am 16. Juli verliess das Bataillon früh 5 Uhr die

Vorposten bei grosser Wärme und Gewitterschwüle und gelangte erst Nachmittags 6 Uhr nach der Stadt Göding. Das erste Bataillon wird in der Vorstadt einquartiert. Die Ruhe in einem guten Quartiere war sehr wohlthuend, sie währte aber nur kurze Zeit.

Am 17. Juli früh trifft der Befehl ein, dass wir uns um 10 Uhr Vormittags marschbereit halten sollen, wir marschiren denn auch bereits um 11 Uhr Vormittags von hier ab und gelangen nach kurzem Marsche schon Mittags 1 Uhr in das Bivouac bei Holics, (sprich Holitsch) einer kleinen Stadt mit kaiserlichem Schloss; es war das erste Bivouac auf ungarischem Boden. Auch dieses Bivouac verlassen wir bereits am 18. Juli früh 5 Uhr. Nachmittags auf dem Marsche nach St. Johann, einem Marktflecken in Ungarn, in dem wir $4^1/_2$ Uhr eintreffen, hatten wir mit einem furchtbaren Gewittersturme, der mit collossalen Staubwolken verbunden war, zu kämpfen. Auf der Strasse war nicht fortzukommen, weil dieselbe mit sehr grossen Bäumen, welche der Sturm entwurzelt hatte, bedeckt war. Wir fanden die Quartiere in St. Johann überfüllt, es ist dies auch sehr erklärlich, wenn man erwägt, dass z. B. unser Bataillon mit Offizieren und Mannschaften ca. 1000 Mann in drei nicht sehr bedeutenden Gehöften zu liegen kam. Einen Teller Suppe mit kaum geniessbaren, zähen Gulasch (kleingeschnittenes Rindfleisch mit Paprika (rothem Pfeffer) gewürzt und geschmort), 2 Tassen Kaffe, bezahlten wir mit 1 Gulden.

Der Abmarsch von St. Johann erfolgte am 19. Juli früh 7 Uhr. Der darauf folgende Marsch war ein sehr kleiner, denn wir trafen schon früh Morgens 9 Uhr in dem Dorfe Kleinschütz ein, das wir am 20. Juli früh 5 Uhr wieder verliessen. Das Bataillon bivouakirte

von früh 9½ Uhr ab bei der Obermühle von Malatzka (sprich Malatschka). Bis Nachmittags 3½ Uhr bleiben wir bei der Obermühle und treffen Abends 9½ Uhr in dem Bivouac bei Stampfen, einer kleinen Stadt am Fusse der kleinen Karpathen, ein. Da wir uns ganz nahe vor dem Feinde befanden, so durften trotz der kalten und windigen Nacht Wachtfeuer nicht angezündet werden. Lagerstroh liess sich in der späten Tageszeit nicht herbeischaffen, es wäre dies auch am Tage nicht möglich gewesen, weil in Folge der vielen Durchmärsche nichts vorhanden, statt dessen wurden Getreidegarben genommen, die ohnehin keine Körner enthielten. Das Getreide in Ungarn, wie in Norddeutschland hatte durch den Frühjahrsfrost stark gelitten.

Am 21. Juli Vormittags 11 Uhr treten wir unsern Marsch nach dem am Fusse der kleinen Karpathen gelegenen Dorfe Bisternitz an, in dessen Nähe wir bivouaciren (Mittags 12½ Uhr).

Am 22. Juli früh 5 Uhr bezieht die 1. und 2. Compagnie Vorposten, während eine Compagnie zur Deckung der Packwagen und einer Colonne zurückbleibt. Früh 7 Uhr beginnt das Artilleriegefecht um die Defiléen von Blumenau (bei Pressburg), um 8 Uhr trifft die Nachricht ein, dass Mittags 12 Uhr der Waffenstillstand eintreten soll. Das Gefecht nimmt nichts destoweniger an Heftigkeit zu, auch betheiligt sich die Infanterie (67. Preussische Infanterie-Regiment, Füsilier- und 2. Bataillon unseres Regiments). Das erstere war östlich der Strasse im Waldgebirge, das 2. Bataillon westlich der Strasse im Walde auf dem Berge gegen Kaltenbrunn engagirt. Unsere drei Compagnieen überschreiten die Karpathen und werden von der Artillerie beschossen, ohne dass wir

Verluste zu beklagen hatten, während das Füsilier-Bataillon, dessen Reserve wir bildeten, in der letzten halben Stunde vor Eintritt des Waffenstillstandes noch eine Menge Verwundete erhielt. Die Verwundungen waren ausschliesslich durch Kleingewehrfeuer in einem Waldgefechte, zugefügt. Verletzungen durch grobes Geschütz haben wir bei keinem einzigen Verwundeten wahrnehmen können. Mit Schwierigkeiten verbunden war das Aufsuchen der Verwundeten in dem bergigen Waldterrain, es gelang aber mit Hülfe der Krankenträger-Compagnie. Eine detaillirte Schilderung der einzelnen Verwundungen vermögen wir nicht zu geben, weil die Zeit zu Notizen fehlte. Die drei Compagnieen des 1. Bataillons zogen um 12 Uhr mit dem Füsilier-Bataillon vom Kampfplatz ab, während wir noch einige Stunden mit den Verwundeten zu thun hatten. Das leichte Feldlazareth der 8. Division nahm unsere Verwundeten auf und etablirte sich in dem nahegelegenen Dorfe Bisternitz. In dem nicht entfernt gelegenen Dorfe Mariathal (Besitzung des Fürsten Schwarzenberg mit Jagdschloss) fanden wir das Bataillon wieder. Unser Cantonnementsort lag innerhalb der östreichischen Demarcationslinie, wir mussten ihn deshalb am 24. Juli 12½ Uhr Mittags bereits wieder verlassen und Cantonnementsquartiere in dem nahegelegenen Dorfe Mast beziehen. Fremdartig erschien uns hier die Tracht der Bevölkerung (Slovaken): Die Männer tragen Winter und Sommer weisse Filzmäntel von grosser Dicke, die Frauen Schafpelze, die frackartig zurückgehakt sind. Stiefeln tragen im Sommer nur die Frauen und zwar Männerstiefeln mit langen Schäften, die Männer gehen barfuss, nur Sonntags tragen sie kurze ungarische Stiefeln. Graue weite leinene Beinkleider, unten ohne

Saum, daher unten natürliche zolllange Franzen, werden in den Wochentagen unterhalb des Hemdes getragen. Das Hemd, an den vorderen Brusttheilen bunt gezeichnet, reicht bis zum Kniee. An Sonn- und Feiertagen wird das Hemd in den eng anliegenden ungarischen blautuchenen, mit Schnüren besetzten Beinkleidern getragen. Die letzteren werden durch einen ledernen Gürtel, an an dem das Taschentuch herabhängt, am Körper gehalten. Den Kopf ziert eine ungarische Mütze mit hoher Feder. — Einen eigenthümlichen Anblick gewähren die weiss angestrichenen Giebelhäuser des Dorfes. In Mast war nicht ein Haus, welches seine Front der Dorfstrasse zugekehrt hätte, die Front steht immer im Hofe und ist das Haus dort auch in mehrere Abtheilungen geschieden: Für den jetzigen Besitzer, dessen Aeltern, das Gesinde. Das Haus hat somit 3—4 Thüren, die sich nach dem Hofe öffnen. Am Ende des Hauses beginnen die Ställe. Die Häuser waren innen ebenso reinlich, wie aussen. Diese Bauart haben wir in den niederöstreichischen und mährischen Dörfern nie gefunden, wie überhaupt der Niederöstreicher von den benachbarten Slovaken nichts wissen mochte. In Mast verbleiben wir bis 30. Juli Mittags 1 Uhr. Die kleinen Karpathen, innerhalb der östreichischen Demarcationslinie gelegen, durften wir nicht wieder besteigen. Nach Abzug von Mast überschritten wir die March bei Marchegg auf einer mittelst March-Kähnen gebauten Schiffbrücke und beziehen Cantonnements in dem niederöstreichischen Dorfe Oberweiden, in dem wir Nachmittag $4^1/_2$ Uhr eintreffen. Hier war die Bevölkerung fast ganz deutsch. Während in Mast nur der Ortsvorsteher (Advokat genannt) deutsch sprach, war hier die deutsche Sprache allgemein bekannt neben der czechischen.

Die zuweilen recht wohnlichen und netten Häuser des Dorfes waren nach deutschem Muster in moderner Façon erbaut. Die Tracht der Landbevölkerung glich der unserer Landleute. Die innere Einrichtung der Häuser wich nicht ab von der unserer Häuser in norddeutschen Dörfern.

Am 31. Juli fand die Parade bei Untergänserndorf vor Sr. Majestät dem Könige statt, nach deren Beendigung der Rückmarsch in das letztgenannte Cantonnement erfolgte. In nicht weiter Entfernung von Wien, stieg in jedem der Wunsch auf, die Kaiserstadt selbst zu sehen, allein ein strenger Armeebefehl untersagte dies.

Am 1. August früh 7 Uhr Abmarsch von hier über Anger nach Götzendorf, Ankunft daselbst 1¼ Uhr Mittags. Von hier aus beginnen die Erkrankungen an Cholera, auf die wir später zurückkommen werden. In den Dörfern des sehr bergigen Terrains wohnen meist Weinbauern, man passirt daher fast ausschliesslich Weinberge. Während in Norddeutschland Getreide etc. wird dort Wein auf den Feldern gebaut. Die Keller meist sehr wohl gepflegt und mit Ventilationsröhren und einem Rasendach versehen, befinden sich ausserhalb der Dörfer in Felsen gehauen oder unter der Erde. Dergleichen Keller liegen in grosser Menge nebeneinander. Ihr Anblick ist eigenthümlich, sie sehen wie unbevölkerte Gefängnisse aus.

Wir verlassen Götzendorf bereits am 2. August früh 7 Uhr und gelangen nach einem sehr beschwerlichen Marsche Mittags 1¼ Uhr in St. Ulrich an, das wir am 3. August früh 7 Uhr wieder verlassen, um den Marsch nach Nicolsburg fortzusetzen. Ankunft in Nicolsburg 2½ Uhr Mittags. Schloss Nicolsburg

dem Grafen Mensdorf, frühern östreichischen Ministerpräsidenten gehörig, liegt auf einem ziemlich hohen Felsen und gewährt einen imponirenden Anblick. Dem Schlosse gegenüber liegt der noch höhere Calvarienberg. Die Fernsicht von dem prächtig meublirten, theils noch im Bau begriffenen Schlosse, ist eine sehr belohnende. Im Schlosse waren eine Menge von Stäben einquartiert, so der Divisions- und Brigadestab mit ihren Adnexen (Intendantur, Feldpost, Feldgeistlichkeit etc.), der Regiments- und mehrere Bataillonsstäbe. Am 4. August früh 6 Uhr Abmarsch von Nicolsburg nach dem von der Cholera furchtbar heimgesuchten Dorfe Frainspitz Am 5. August Ruhetag hierselbst, am 6. August Abmarsch nach Frischau (Schloss mit herrlichen Parkanlagen, dem Fürsten Lobkowicz gehörig).

Der 7. August war für den Marsch von Frischau nach Znaim bestimmt. Obwohl wir früh 6 Uhr bereits von Frischau abmarschirten und bereits Mittags 1 Uhr in Znaim eintrafen, so war der Marsch dennoch ein sehr beschwerlicher, weil die Temperatur sehr hoch und der Himmel vollständig unbewölkt war. Znaim an der Thaja mit seinen herrlichen Thälern gelegen, ist eine wohlgebaute, schön und reinlich aussehende Stadt von circa 8000 Einwohnern. Die Schönheit des dortigen Menschenschlags ist auffallend. Elegante Verkaufsläden, Café's, herrliche Promenaden in der Umgebung, boten eine angenehme Abwechselung dar nach dem Aufenthalt in ungarischen Bauerndörfern, in deren Nähe der biedere Zigeuner seine Wohnstätte aufgeschlagen. Ein früheres Schloss eines der Markgrafen von Mähren (tempora mutantur) war zum Choleralazareth umgewandelt, wurde aber wieder geräumt, weil der Ort als ungesund bezeich-

net werden musste. Die Cholerakranken kamen später in die Genie-Academie (Bildungsanstalt für östreichische Officiere) zu Kloster Bruck in unmittelbarer Nähe von Znaim. Das Gebäude ist sehr schön und geräumig, sogar elegant zu nennen. Zur Cholerazeit hatte es innen allerdings sehr verloren. Der Aufenthalt in Znaim währte bis zum 3. September früh 6½ Uhr, wir marschirten dann nach Kromau (kleine Stadt mit Besitzung des Fürsten Lichtenstein, Jagdschloss in italienischer Form), welchen Ort wir bei dem sehr günstigen Marschwetter, es war kühl und windig, Nachmittags 3 Uhr erreichten. Am 4. September verliessen wir 7 Uhr Kromau und gelangten Nachmittags 2½ Uhr nach Strutz. Hier hauste die Cholera noch in entsetzlicher Weise, Erkrankungen bei unsern Leuten kamen jedoch nicht vor. Durch die lange Ruhe in Znaim hatten die Mannschaften das Marschiren gleichsam wieder verlernt, denn trotz kühlem Wetter ermüdeten die Leute leicht, es mag auch der herrschende Genius von Einfluss gewesen sein. Strutz verliessen wir am 5. September früh 9 Uhr, in Brünn trafen wir 11¼ Uhr Vormittags ein. Das elegante Brünn mit seinen herrlichen Umgebungen, dem schönen Augarten, bot des sehenswerthen viel dar: Der Spielberg mit seinen belohnenden Fernsichten, das Blindeninstitut, die Irrenanstalt etc. Unser Aufenthalt in Brünn währte bis zum 12. September Abends 8 Uhr, dann wurden die Mannschaften in die Waggons geführt, um 9 Uhr ging der Zug über Prag, Dresden nach Luppa-Dahlen ab. Am 15. September erfolgte der Einmarsch in Torgau 12 Uhr Mittags. Vom Abmarsch von Torgau bis zur Rückkehr sind im

Ganzen 544 Mann vom 1. Bataillon erkrankt, resp. verwundet worden und zwar kamen folgende

Erkrankungen

vor:

1. Bandwurm (Taenia solium)
   2mal in den Cantonnements bei Mühlberg und Znaim. Wir wandten die Kussoblume in Pulverform an und bezogen das Mittel aus einer der guten Apotheken in Torgau und Znaim. Unsere Behandlungsweise, die keiner Vorbereitung bedarf, war eine sehr einfache. Die Leute erhielten drei Drachmen des Pulvers nüchtern, eine halbe Stunde später einen Esslöffel voll oleum ricini, wieder eine halbe Stunde später die drei andern Drachmen flor. Kusso, eine halbe Stunde später wieder einen Esslöffel voll Ricinusöl, worauf unmittelbar die Taenien mit Kopf abgingen.
2. Bei den catarrhalisch-rheumatischen Fiebern
   kamen in den zwei vorgekommenen Fällen Mixturen aus Natron bicarbonicum mit Tinctura semin. colchici mit Erfolg zur Anwendung.
3. Febris intermittens
   kam 7 mal vor. Drei Fälle davon kamen in das Lazareth. Es wich in allen übrigen 4 Fällen der Anwendung des Chinin. sulphuricum, das wir mit acidum sulphuricum in einer Salmiakmixtur verabreichten. Nur einmal versagte das Chinin seine Wirkung, wir mussten dem hochgestellten Patienten, welcher durch seine Stellung an Znaim gebunden war, eine Luft- und Ortsveränderung anempfehlen. Nach brieflicher Mit-

theilung seitens des Patienten erfolgte hierdurch die Genesung.

4. Febris gastrica

war 90 mal vertreten. Die gastrischen Fieber, fieberhafte und fieberlose Magen- und Darmcatarrhe, mit und ohne Diarrhöen, leisteten der Behandlung oft hartnäckigen Widerstand und war der epidemische Genius bei dieser Krankheitsgruppe nicht ausser Betracht zu lassen. Meist verordneten wir eine Mixtur aus Natron bicarbonicum mit einem Zusatz von tinctura opii simplex allein oder mit tinctura seminum strychni. Vomitive haben wir selten zu verabreichen gewagt, obwohl einige Collegen gute Erfolge, namentlich eine Abkürzung des Verlaufs der Krankheit, gesehen haben wollen. Eine Anzahl der Kranken musste dem Lazareth überwiesen werden.

5. Lungencatarrhe,

vierzehn an der Zahl, fielen meist der Lazarethbehandlung anheim, desgleichen die drei

6. Pneumonieen,

welche in gelinder Form, nur als einseitige Pneumonieen auftraten, ebenso die zwölf Fälle

7. Primärer Syphilis

und die vier Fälle

8. Secundärer Syphilis.

Nicht uninteressant war ein Fall constitutioneller Erkrankuug bei einem Sergeanten. Ausser den plaqueartigen Ulcerationen des Präputii fanden sich gummata in den cavernösen Theilen des Penis. An der corona glandis mündete ein Canal von $1\frac{1}{2}'''$ Breite und $1\frac{1}{4}''$ Länge, welcher längs

der Urethra verlief, ohne diese jedoch perforirt zu haben.

9. Exostose

der maxilla inferior 1 Fall, ohne vorhergegangene syphilitische Infection, wenigstens fehlten alle Zeichen derartiger überstandener Erkrankung, wurde dem Lazareth überwiesen.

10. Dysenterie,

sechzehn Fälle, konnten auf dem Marsche nicht genügend therapeutisch und diätetisch berücksichtigt werden, die Kranken kamen daher in den intensiveren Fällen in das Lazareth. Dasselbe gilt von einem Falle von

11. Peritonitis.

Die wichtigste und gefährlichste aller Erkrankungen war entschieden

12. Die Cholera,

welche bei 41 Individuen beobachtet wurde. Wie bei allen Cholera-Epidemieen, so gingen auch dieser Diarrhöen und gastrische Zustände lange voraus, bevor die Krankheit selbst zum Ausbruch kam. Schon bei Ueberschreitung der böhmischen Grenze am 23. Juni traten Diarrhöen in nicht unbedeutender Weise bei den Mannschaften auf. Wir glaubten diese damals auf die mangelhaften Quartiere in Herwigsdorf, auf die unregelmässige Lebensweise und auf Erkältungen im Bivouac bei Löbau beziehen zu müssen. Am 29. Juni nahmen die Diarrhöen bei einzelnen Leuten eine ruhrartige Beschaffenheit an, so im Bivouac bei Dobra-Woda. Auch Brechdurchfälle kamen nicht selten vor, so auf dem Mar-

sche am 30. Juni bei dem bereits geschilderten heftigen Gewitter. Diese Brechdurchfälle kamen auch am 2., 6. und 7. Juli zu unsrer Kenntniss. In vielen Fällen waren mit diesen Erscheinungen gastrische Zustände verbunden, so mussten aus dem Marschquartier Costelic am 8. Juli, von Neudorf am 10. Juli eine Anzahl Leute wegen gastrischer Zustände mit ruhrartigen Diarrhöen in die Lazarethe geschickt werden. So auch am 17. Juli viele Ruhrkranke von Göding und am 21. Juli von Stampfen aus. Die Diarrhöen mit gastrischen Erscheinungen dauerten auch während der Choleraepidemie in Znaim fort (Anfangs August). Auch nach Erlöschen der Epidemie im Bataillonsverbande (am 12. August) waren Diarrhöen, Brechdurchfälle an der Tagesordnung, allein die Medicamente schienen jetzt wirksamer zu sein, als im Beginn der Krankheit. Die erste verdächtige Erkrankung, die man immer aber noch nicht als Choleraerkrankung bezeichnen konnte, kam am 1. August im Marschquartier Götzendorf vor. An diesem Orte waren mehrere Artilleristen der Preussischen Armee der Cholera erlegen. Beim Einmarsch des Bataillons herrschten zwar Brechdurchfälle und gastrische Beschwerden unter den Mannschaften, allein eine wirkliche Choleraerkrankung war bis dahin noch nicht vorgekommen. Wir werden in dem Nachfolgenden diejenigen Fälle auch nur als Cholerafälle bezeichnen, in denen Pulslosigkeit, amphibienkalte Haut mit verfallenem Aussehen, Reiswasserstühle und Brechdurchfall, oder

auch ohne diesen, suppressio urinae, Contraction einzelner Muskeln, namentlich der Wadenmuskeln, zu beobachten waren, obwohl man auch diejenigen Erkrankungen, in denen Choleradiarrhöen, ohne die geschilderten Erscheinungen vorkommen zu den Choleraerkrankungen zählen muss.

Die vorhin erwähnte eigenthümliche Erkrankung des Mannes in Götzendorf erfolgte Abends 5 Uhr beim Appel, bis dahin war derselbe angeblich vollkommen gesund gewesen. Während des Appels fällt derselbe bewusstlos zur Erde. Er wird nach dem Quartier geschafft und demnächst von uns ärztlich untersucht. Wir fanden den Kranken in bewusstlosem Zustande; die Hauttemperatur war normal; die Haut weich und elastisch; der Puls (70) weich und mässig voll. Das Bewusstsein kehrte jedoch in unserer Gegenwart bald zurück. Der Kranke klagte über kolikartigen Leibschmerz. Nach Anwendung von heissem Chamillenthee, von Tinctura semin. strychni mit Tinctura thebaica, von warmen Decken und Steinen war der Zustand am 2. August wesentlich besser: Durchfall und Erbrechen waren nicht eingetreten, Hauttemperatur und Puls normal. Dagegen klagte der Kranke über Oppression der Brust, die physicalische Untersuchung der Brust gab jedoch keinen Aufschluss. Da wir an demselben Tage Götzendorf verliessen, so schickten wir den Kranken in das Lazareth zu Malatzka.

In der Nacht vom 2. zum 3. August erkrankten vom 1. Bataillon 2 Mann an Cholera im Marschquartier St. Ulrich. Die Kranken werden nach Götzendorf geschafft, wo nach eingegangener Mittheilung verschie-

dene Cholerakranke anderer Truppentheile Unterkunft gefunden hatten. Jedenfalls waren die Leute auch hier besser versorgt, weil sich ein Arzt, der zugleich eine Dispensir-Anstalt besass, am Orte befand, während dies in dem kleinen Dorfe St. Ulrich, das nur 13 Häuser zählte, nicht der Fall war. Malatzka lag wieder zu entfernt. — Auf dem Marsche von St. Ulrich nach Nicolsburg am 3. August erkrankten wieder 2 Mann an Cholera, sie fanden Aufnahme im Choleralazareth zu Nicolsburg. An diesem Tage erschien ein Divisions-Befehl, nach welchem Wagen mit Kranken beladen dem marschirenden Truppentheil nicht folgen durften. Dieser Befehl brachte uns am nächsten Marschtage, am 4. August, in einige Verlegenheit, denn auf dem Marsche von Nicolsburg nach Frainspitz hatten wir wiederum die Erkrankung von 7 Leuten zu beklagen. Ein Krankenwagen fehlte, und so mussten die Leute auf einem auf der Landstrasse requirirten Wagen fortgeschafft werden, theils nach Nicolsburg zurück, theils nach Feldsberg, theils nach Worstütz. Letzterer Ort war nur ein Dorf, allein es befand sich ein Arzt darin. Da auch Cholerakranke von andern Truppentheilen nur bis hierher gelangt waren, so bildete sich hier von selbst ein Choleralazareth. Bei diesen 7 Kranken, die beim Ausmarsch vollkommen gesund sich befanden, trat die Krankheit in eigenthümlicher Weise auf. Die Kranken blieben plötzlich während des Marsches stehen, klagten über Müdigkeit, Druck in den Präcordien, Angst und wenn sie nun ärztlich untersucht wurden, so erschienen sie pulslos, das Gesicht verfallen, die Haut kalt und feucht, die Stimme heiser (vox cholerica), dann erst traten Diarrhöen und Erbrechen ein. Diese Art des Auf-

tretens der Cholera, welche eine gewisse Aehnlichkeit mit der früher beschriebenen Cholera sicca hat, haben wir später mehrfach zu beobachten Gelegenheit gehabt. Am 5. August hatten wir Ruhetag in Frainspitz, in welchem Orte ebenfalls die Krankheit hauste, sogar in unserm Quartier trat im Laufe des Tages eine derartige Erkrankung bei einem Kinde auf. Bei den folgenden Märschen wurde auf unsern Antrag ein leerer Wagen mit Stroh und Decken für etwaige Erkrankungen mitgeführt. Die Decken wurden am Orte, wenn sie von Cholerakranken gebraucht waren, einer hohen Ofentemperatur ausgesetzt und gelüftet; sie durften von andern Kranken nicht benutzt werden, waren deshalb mit einem Zeichen versehen. Vor dem Gebrauch gemeinschaftlicher Aborte wurde gewarnt, weil bekanntlich die Dejectionen Cholerakranker, ja in vielen Fällen diese allein, die Infection verbreiten, die Verkehrsstrassen und die Verschonung einzelner Häuser in Cholerabezirken beweisen dies. Ebenso auch wurde gewarnt vor dem Trinken von Wasser auf dem Marsche und im Quartier unmittelbar nach demselben, um Darmcatarrhe als Anlass zu Diarrhöen zu verhüten. Das Wasser musste mit Rum oder Branntwein versetzt sein. Um Erkältungen zu vermeiden wurde das Gehen mit entblössten Füssen untersagt. Bei der Neigung zu Diarrhöen wurde der Genuss von Gurkensalat, saurer Milch, Weisswein, altem Käse, neuen Kartoffeln widerrathen. Diarrhökranke hatten sich sofort zu melden, wie dies auch früher leider oft nutzlos angeordnet war. Cholerakranke Mannschaften mussten sofort das Quartier verlassen, sobald sich ein Choleraanfall gezeigt hatte. Quartiere, in denen Cho-

lerakranke gelegen, durften mit Mannschaften nicht belegt werden.

Am 6. August vor dem Ausmarsche wieder mehrere Cholerakranke, von denen zwei nicht transportable, dem Oberstabsarzt Dr. Schubert, welcher an diesem Tage in Frainspitz mit dem leichten Feldlazareth Ruhetag hatte, zur Behandlung übergeben wurden. Auf dem Marsche von Frainspitz nach Frischau ein neuer derartiger Kranker. Am 7. August früh 3 Uhr wurden wir zu einem cholerakranken Unteroffizier gerufen, der, im Rufe grosser Mässigkeit stehend, Abends vorher ganz gesund sich schlafen gelegt hatte. An demselben Tage auf dem Marsche von Frischau nach Znaim wieder einige der Cholera verdächtige Leute. Am 8. und 9. August einige Cholerakranke in Znaim, von denen einige in ihren Quartieren behandelt werden konnten.

Am 9. August beziehen die 1. und 2. Compagnie die Kaserne. Da die Leute nach ihrem Einmarsch saure Linsen und nach deren Genuss Diarrhöen erhalten hatten, so liessen wir uns täglich den Speisezettel vorlegen und bestimmten die Speisen.

Lobenswerth muss die Bereitwilligkeit der Polizeibehörde in Znaim hinsichtlich der Desinfectionsfrage anerkannt werden. Die Stadtbehörde gab sogar unentgeltlich Lösungen von ferrum sulphuricum an Unbemittelte. Selbstverständlich wurden täglich mehrere Male die Aborte der Kaserne und Urinoirs mit der Lösung desinficirt. — Am 10. August traten keine Erkrankungen an Cholera auf, dagegen am 11. und 12. je ein Fall, am letzteren Tage überhaupt der letzte Fall beim Truppentheil, so lange derselbe in Znaim cantonnirte, während Diarrhöen und Brechdurchfälle noch eine Zeit lang

währten. Es war daher dringend geboten ferner noch die Speisen in der Kaserne zu controliren. Die sauren Weissweine, welche Abends verabreicht waren, wurden vom Speisezettel gestrichen und an deren Stelle Mehlsuppe gesetzt. — Am 3. September verliess das Bataillon Znaim und trat seinen Marsch nach Brünn an. Wir marschirten über Kromau und Strutz. In letzterem Orte hauste die Cholera noch ziemlich stark, Erkrankungen bei den Mannschaften kamen jedoch nicht vor. Am 5. September Vormittags $11^1/_4$ Uhr trafen wir in Brünn ein, bereits am Abend hatten wir einen Cholerakranken, Nachts kamen noch 5 hinzu; am 6. vier Kranke, am 7. ebensoviel, am 8. zwei, am 9. einer, ebenso am 10., am 11. keine Erkrankung. Am 12. Abends reisten wir von Brünn ab und trafen am 14. früh 6 Uhr in Dresden ein. Beim Aussteigen der Mannschaften wieder ein Cholerakranker, der in Dresden zurückbleiben musste. Auf der weitern Reise resp. auf dem Marsche von Luppa-Dahlen nach Torgau weiter keine Erkrankungen.

Unsere Behandlungsweise konnte nur eine sehr einfache sein, weil wir die Kranken nur kurze Zeit sahen. Erkrankte ein Mann auf dem Marsche, so wurde er sofort in das nächste Cholerahospital geschafft. Schwere Kranke derart im Cantonnement kamen sofort in das Lazareth, leichtere Fälle wurden im Revier behandelt. Bei der Eigenthümlichkeit der Krankheit konnte weder der indicatio causalis, noch der indicatio morbi Genüge geleistet werden, die Erfüllung der indicatio symptomatica trat daher in den Vordergrund. Wir liessen heissen Pfeffermünzthee trinken, verabreichten Eispillen, (in Znaim) tinctura opii mit tinctura semin. strychni, liessen Frictionen mittelst in kaltes Wasser getauchten wollenen

BOSTON MEDI
MAY 1 5 1922
LIBR

Tüchern vornehmen, erwärmtem die Extremitäten mittelst heisser Steine. Der Kranke, welcher im Bett liegen musste, wurde in wollene Decken gehüllt, Behufs Erzielung von Transpiration. In den Marschquartieren bot sich keine Gelegenheit andere Mittel zu versuchen. In einigen Fällen war die Behandlung von Erfolg gekrönt, in andern dagegen konnte der Fortschritt der Krankheit nicht aufgehalten werden.

Andere epidemische Krankheiten, mit Ausnahme der bereits angeführten vereinzelt auftretenden Ruhrfälle, kamen während des Feldzuges nicht vor.

13. Tonsillar-Anginen

kamen zwölfmal nach Erkältungen vor. Hier zeigte sich die Anwendung von Vomitiven, von Gargarismen aus Alaunlösungen, hydropathische Fomente um den Hals von Erfolg.

14. Harnröhrentripper,

drei Fälle, musste der Lazarethbehandlung überwiesen werden, ebenso zwei Fälle von

15. Pleuritis.

16. Epilepsie

kam zweimal vor. Als ursächliches Moment mussten in dem einen Falle Congestionen nach dem Gehirn angenommen werden. Der von Gesundheit und Blut strotzende Diener des Bataillonscommandeurs wurde wiederholt von epileptischen Zufällen heimgesucht. Jedenfalls hatte der Genuss des starken Kaffee's nicht unwesentlich zur Hervorrufung der Krankheit beigetragen. Sonstige Ursachen waren nicht aufzufinden, ebensowenig im 2. Falle. Auf dem Marsche konnten wir uns in eine Behandlung nicht einlassen, die

Kranken wurden daher dem Lazareth überwiesen.

17. Einfache Diarrhöen

kamen bei 51 Leuten vor. Obwohl sie häufig der Behandlung hartnäckigen Widerstand leisteten, so wurden sie doch meist nur im Revier behandelt. Eine Lazarethbehandlung war nur in einzelnen Fällen nöthig. Bei

18. Blutandrang nach der Schädelhöhle

genügten in dem einen Falle, der zur Revierbehandlung Veranlassung gab, Ableitungen auf den Darmkanal, magere Kost und kalte Fomente zur Beseitigung der Erscheinungen.

19. Brechdurchfälle,

ein und zwanzig Fälle, wurden als Vorläufer der Cholera betrachtet und entsprechend behandelt.

20. Blasencatarrhe

kamen in Folge von Erkältungen 2mal vor, sie wurden Gegenstand der Lazarethbehandlung.

21. Tuberculose

der Lungen gab in einem Falle Veranlassung zur Entlassung des Mannes. Desgleichen auch die

22. Allgemeine Körperschwäche

eines Mannes.

23. Magenblutung

ohne nachweisbare Ursache, wurde im Lazareth behandelt und beseitigt. Sie kam nur einmal vor.

24. Starke Venenausdehnungen an den untern Extremitäten gaben einmal Grund zur Entlassung desgleichen auch

25. Starke Schweissfüsse
in einem Falle.

26. Rupia
gab in einem Falle Grund zur Lazareth-Behandlung.

27. Prolapsus ani
kam einmal in ziemlich hochgradiger Weise vor, der Betreffende wurde der Lazarethbehandlung überwiesen.

28. Varicocele
geringerer Art gab Veranlassung zur Verabfolgung eines Suspensorii.

29. Abscess am Damme
1 Fall und

30. Abscess am Oberschenkel
1 Fall, wurden nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie behandelt.

31. Fieberhafter Blasenausschlag
wurde Gegenstand der Lazarethbehandlung in einem Falle.

32. Scabies
kam 21 Mal vor. Es muss für den Truppentheil von grossem Interesse sein, möglichst viel Combattanten mit in's Feld zu nehmen und möglichst wenig an die Lazarethe abzugeben. Wir haben uns bemüht bei Behandlung der Krätzkranken das Interesse des Truppentheils zu wahren.

Schon in dem Dorfe Stehla bei Mühlberg, in welchem Orte eine Compagnie längere Zeit cantonnirte, kam ein Krätzkranker zur ärztlichen Behandlung. Der Kranke wurde im Can-

tonnement in einer besonders dazu eingerichteten Krätzstube mit peruvianischem Balsam behandelt. Weitere derartige Erkrankungen kamen in diesem Cantonnement nicht vor. Die folgenden 2 Kranken fanden sich bei der ärztlichen Untersuchung in Proschin, sie wurden ebenfalls mit diesem Mittel behandelt, allein die Heilung konnte nicht vollendet werden, da der Abmarsch nach Hoyerswerda erfolgte. Der Perubalsam war mittlerweile verbraucht und war in Hoyerswerda nicht zu ersetzen, auch gab es in der dortigen Apotheke keinen Styrax, die Kranken mussten deshalb zur gänzlichen Herstellung in's Lazareth geschickt werden. Erst in Löbau konnten wir für etwa vorkommende Fälle Styrax käuflich erstehen, wir haben dann auch die nachfolgenden 19 Krätzkranken mit Styrax selbst auf dem Marsche behandelt und hergestellt. Die Einreibungen wurden Abends im Quartier unter Aufsicht eines Gehülfen vorgenommen, an den Bivouactagen fielen sie aus. Das Mittel, als Antiscabiosum erst seit Kurzem bekannt, war in den kleinen böhmischen Städten nicht zu erlangen. Erst in Stampfen in Ungarn war Styrax zu haben und zwar nur einige Unzen. Eine schnellere Heilung der Scabies haben wir übrigens mit diesem Mittel nicht erzielen können, es hat die guten Eigenschaften, dass es nicht schlecht riecht, dass es ziemlich billig ist und keine wunden Stellen macht.

33. Panaritien

an den Fingern, 2 Fälle, wurden einer einfachen

chirurgischen Behandlung unterzogen. Ein Fall fiel der Lazarethbehandlung anheim.

34. Entzündungen und Verhärtungen des Nebenhoden ohne vorhergegangene Urethralblenorrhö, konnten auf dem Marsche und im Revier therapeutisch nicht genügend gewürdigt werden und fielen deshalb der Lazarethbehandlung anheim. Es waren überhaupt nur 2 Fälle.

35. Chronische Geschwüre auf dem Rücken mit lividen Rändern und schlecht aussehendem Grunde kamen 1mal vor. Der betreffende Mann erlitt nach Heilung derselben ein Recidiv. Sie scheinen der Ausdruck eines dyscrasischen Leidens zu sein, obwohl jeder Anhalt zu dieser Annahme fehlte. Der Mann leugnete jede Infection, auch fehlte es an Spuren vorangegangener specifischer Krankheiten.

36. Eczema kam 3mal vor. Darunter zwei Eczema capitis, von denen 1 Fall der Behandlung im Revier wich, der 2. Kranke wurde dem Lazareth überwiesen.

37. Hernien der Inguinalgegenden 3 Fälle, wurden durch passende Bruchbänder zurückgehalten; die Leute blieben beim Truppentheil.

38. Einfache Geschwüre an der Hand wurden in dem einen Falle einer einfachen chirurgischen Behandlung unterworfen.

39. Fussgeschwüre kamen 17mal vor. Emplastrum plumbi simplex und compositum, Fomente aus Chamillenthee mit

Zusatz von aqua plumbi genügten zur Beseitigung derselben in einfachen Fällen, andre Fälle fielen der Lazarethbehandlung anheim.

40. Entzündungen an den Füssen,

meist durch Stiefeldruck und Anstrengungen hervorgebracht, im Ganzen 19 Fälle, wichen nach gewährter Ruhe, nach Anwendung von ungt. hydrarg. ciner., Watteeinwicklungen. Unmittelbar nach dem Ausmarsch aus Torgau waren die Entzündungen häufiger als in späterer Zeit, weil die neuen Stiefeln, welche die Leute beim Ausmarsch erhielten, nun wohl genügend ausgetreten waren. Besondere Fälle konnten nur im Lazareth behandelt werden.

Auf Rechnung der Marschanstrengungen mussten auch

41. Die Anschwellungen der Inguinaldrüsen,

im Ganzen 7 Fälle, gebracht werden. Sie zeigten sich namentlich nach den langdauernden Märschen von Hammerstadt nach Löbau, von Bohdanec nach Jestborcitz, einige waren übrigens unbedeutend in ihrem Auftreten und schwanden meist nach Verlauf einiger Tage nach Einreibungen von unguentum hydrarg. ciner. und gewährter Ruhe, in andern konnte die Lazarethbehandlung nicht umgangen werden.

42. Furunkel

kamen nur 3mal vor.

43. Rheumatismus in verschiedenen Körpertheilen wurde 51mal beobachtet. Die Kranken wurden theils im Revier, theils im Lazareth behandelt. In leichtern Fällen genügte die tinctura semin. colchic., Einreibungen von liniment. am-

moniacat., in andern Fällen wurde das Kalium jodatum in Solution gegeben. — Die rheumatischen Affectionen hatten häufig ihren Sitz im Fussgelenk, auf dem Fussrücken, am Nacken etc. Der Grund zu Erkältungen war häufig gegeben. Die vielen Bivouacs bei grösstentheils heftigem Regen, der Mangel trockner Kleidung, konnten nicht ohne nachtheilige Folgen bleiben. In Znaim lag ein anderer Grund vor. Die vielen Rheumatismus-Kranken mussten hier auffallend erscheinen. Wir besichtigten deshalb die Kaserne und fanden, dass eine Menge Fenster zertrümmert waren, die natürlich sofort auf unsern Antrag reparirt wurden. Auch der Ursprung der vielen

44. Catarrhalischen Augenentzündungen,

zwei und zwanzig Fälle, mussten hierauf basirt werden. Bösartige Fälle der letztern Erkrankung gab es übrigens nicht. Vesicatore, Solut. Zinci sulphuric. mit tinctura opii crocata, Einreibungen von ungt. hydrarg. cin. in die Augenhöhlenränder, magere Kost, genügten meist das Uebel zu beseitigen. In den schwereren Fällen mussten die Kranken dem Lazareth überwiesen werden.

45. Granulöse Augenentzündungen

kamen nur 3 Fälle vor und zwar die Formen No. 1 der Löffler'schen Eintheilung. Das Bestreichen der Granulationen mit cuprum sulphuricum, 2mal wöchentlich, war hinreichend das Leiden zu beseitigen in einem Falle, 2 Fälle kamen in das Lazareth.

46. Oberflächliche Hautentzündungen

meist leichter Art kamen 17mal vor. Einige

Fälle mussten dem Lazareth überwiesen werden, in andern Fällen genügte eine einfache chirurgische Behandlung.

47. Entzündungen der Sehnenscheiden,

2 Fälle, wichen stets Einreibungen von grauer Salbe, gewährter Ruhe und Watteeinwicklungen. — Auffallend war das Auftreten von

48. Unschädlichen Blutungen

bei verschiedenen Leuten, an verschiedenen Marschtagen, so an einem Marschtage in Ungarn. Die Blutungen erfolgten theils aus der Nase, theils wurde das Blut erbrochen, theils ausgehustet, theils ging es durch den Stuhl ab mit und ohne Diarrhö. Sonstige krankhafte Allgemeinerscheinungen fehlten. Ein Grund für diese Erscheinungen liess sich nicht finden, auch traten dieselben nur zeitweis auf. Eine Aufnahme in das Lazareth war fast nie erforderlich. — Hieran schliesst sich ein Fall

49. Angeblicher Vergiftung,

den wir in Znaim zu begutachten hatten. Derselbe machte Anfangs nicht unbedeutendes Aufsehen in der Stadt und bei der Garnison, um so mehr, da auf dem Lande in der Nähe von Brünn ein Vergiftungsversuch mit Arsenik bei Preussischen Soldaten vorgekommen sein sollte. Ob dies letztere wirklich der Fall gewesen, vermögen wir nicht zu verbürgen, die Tagesblätter berichteten es. Unser Fall war folgender: Ein Füsilier der 11. Compagnie war, wie er schon öfter gethan hatte, in den Laden eines Kaufmannes gegangen und hatte sich einen Schnaps

gefordert. Die erhaltene Flüssigkeit, in einem Liqueurglase verabreicht, hatte er in einem Zuge getrunken und war darauf plötzlich umgefallen. Als wir den Mann unmittelbar nachher sahen, klagte derselbe über Beschwerden beim Schlingen. Die Zunge war mit einer Menge weisser Blasen bedeckt, die Schleimhaut der Wangen hing in Fetzen herab. Die Mundflüssigkeit reagirte auf Lacmuspapier, das wir stets bei uns führen, alcalisch, ebenso auch die Flüssigkeit, welche in der Flasche war, aus der der angebliche Schnaps gegossen wurde. Die Flasche roch stark nach Salmiakgeist. Offenbar hatte hier ein Versehen statt gefunden. Der Kaufmann wurde von der Polizeibehörde in doppelte Strafe genommen, wegen Fahrlässigkeit und wegen unerlaubten Handels mit Arzneistoffen. Nachtheilige Folgen blieben für den betreffenden Mann nicht zurück.

50. Beschädigungen leichter Art nicht durch Kriegswaffen kamen 22 vor,

51. Beschädigungen durch Kriegswaffen, 37. Hier konnte in allen Fällen nur der erste Verband angelegt werden, die Operationen und die weitere Behandlung fielen den Lazarethen anheim.

52. Unbekannte Verletzungen durch Kriegswaffen fünf Fälle.

53. Tod durch Kriegswaffen sechsmal.

Von den 544 Kranken incl. Verwundeten mussten 304 im Lazareth, die übrigen konnten im Revier behandelt werden und kommen auf die einzelnen Monate folgende Erkrankungen. Wie schon gesagt, verliess das Regiment am 20. Mai Torgau.

Monat Mai.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	21.	1	Catarrhalisch-rheumatisches Fieber.	2	—	—
„	23.	1	Febris intermittens.	1	24. Mai	Anschoppung der Milz, Milztumor.
„	24.	1	Chronische Geschwüre am linken Unterschenkel in ausgedehnter Weise.	1	25. Mai	Die Erkrankung aus der Reserve zur Truppe mitgebracht.
„	„	1	Leichte Gastrose.	2	—	—
„	„	1	Ausgedehnte chronische Fussgeschwüre am link. Untrschenkel.	—	24. Mai	Die Erkrankung aus der Reserve zur Truppe mitgebracht.
„	„	1	Catarrhalische Augenlid-Entzündung.	5	—	—
„	25.	1	Desgleichen.	4	—	—
„	„	1	Entzündung am link. grossen Zehe.	5	—	—
„	„	1	Leichte Tonsillar-Angina.	2	—	—
„	„	1	Contusion der rechten Brustseite.	3	—	Durch Fall auf die Erde.
„	„	1	Urethral-Blenorrhö.	—	25. Mai	—
„	„	1	Lungencatarrh m. Verdacht auf Tuberculose.	—	dgl.	—
„	„	1	Taenia solium.	1	—	—
„	„	1	Distorsion des linken Fusses.	4	29. Mai	—

Monat Mai.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	25.	1	Schnittwunde am rechten Mittelfinger.	4	29. Mai	—
„	26.	2	Leichter Lungencatarrh.	2	—	—
„	„	1	Scabies.	—	26. Mai	—
„	27.	1	Catarrhalische Augen-Entzündung.	1	28. Mai	—
„	„	1	Leichte Verletzung der recht. Hand durch einen Reitersporn.	4	—	—
„	„	1	Entzündl. Anschwellung am rechten Fussknöchel.	3	30. Mai	—
„	„	1	Leichte Entzündung des linken Daumengelenks.	7	—	—
„	„	1	Panaritium cutaneum der linken Handfläche.	4	—	—
„	„	1	Distorsion des rechten Fusses.	3	30. Mai	—
„	„	1	Ophthalmia granulosa Form No. I (Löffler's.)	—	27. Mai	—
„	„	1	Desgleichen.	3	30. Mai	—
„	„	1	Catarrhus faucium.	4	—	—
„	„	1	Rheumatismus in beiden Fussgelenken.	8	—	—
„	28.	1	Pneumonia.	—	28. Mai	—
„	29.	1	Catarrhus faucium.	3	—	—

Monat Mai.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	30.	1	Furunkel.	5	—	—
„	„	1	Distorsion des linken Fusses.	3	—	—
„	„	1	Catarrhus faucium.	3	—	—
„	„	1	Chronischer Rheumatismus im linken Kniegelenk.	1	31. Mai	—
„	„	1	Primäre Syphilis.	1	dgl.	—
„	„	1	Gastrose.	5	—	—
„	„	1	Wunde an der planta pedis.	4	—	Durch eingetretenen Nagel.

Summa 11 Tage, 37 Erkrankungen, darunter: Catarrhalisch-rheumatische Fieber 1, Wechselfieber 1, chronische Fussgeschwüre 2, Gastrose 2, catarrhalische Augenentzündungen 3, Entzündung am linken grossen Zehe 1, Tonsillar-Angina 1, Contusion der rechten Brustseite 1, Urethralblenorrhö 1, Lungencatarrh mit Verdacht auf Tuberculose 1, Taenia solium 1, Distorsion des (linken und rechten) Fusses 3, Schnittwunde am Finger 1, Lungencatarrh 2, Scabies 1, Verletzung der Hand durch einen Sporn 1, rheumatische Anschwellung des Fussgelenks und Knie 3 (darunter 2 chronisch), Entzündung des linken Daumengelenks 1, Panaritium cutaneum 1, Ophthalmia granulosa 2, Rachencatarrh 3, Pneumonie 1, Furunkel 1, primäre Syphilis 1, Wunde am Fuss durch eingetretenen Nagel 1.

Davon kamen in's Lazareth 16 und zwar direct 1 Mann mit chronischen Fussgeschwüren, 1 Urethral-Blenorrhö, 1 Lungencatarrh mit Verdacht auf Tuberculose, 1 Scabies, 1 Ophthalmia granulosa, 1 Pneumonie, — nach vorangegangener Revierbehandlung 10, die übrigen 21 wurden im Revier behandelt und zwar in 98 Behandlungstagen. Es kommen somit im Durchschnitt auf 1 Mann 4⅔ Revierbehandlungstage.

Monat Juni.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	2.	1	Nagelgeschwür am linken grossen Zehe.	2	4. Juni	—
„	„	1	Erysipelas faciei in Folge Hufschlags.	—	2. Juni	—
„	„	1	Schnittwunde am rechten kleinen Finger.	4	—	—
„	„	1	Catarrhalische Conjunctivitis.	2	4. Juni	—
„	„	1	Desgleichen.	7	—	—
„	3.	1	Entzündl. Anschwellung des linken Unterschenkels.	3	—	—
„	4.	1	Geschwür am linken grossen Zehe.	—	4. Juni	—
„	„	1	Pneumonia sinistra.	—	dgl.	—
„	6.	1	Erysipel am linken Fusse.	1	7. Juni	—
„	7.	1	Anschwellung der Inguinaldrüsen.	—	dgl.	—

Monat Juni.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	9.	2	Catarrhalische Conjunctivitis.	6	—	—
„	„	1	Pleuritis dextra.	—	9. Juni	—
„	„	1	Geschwüre am rechten Fusse.	—	dgl.	—
„	„	1	Rheumatismus der Rückenmuskeln.	2	—	—
„	„	1	Gastrose.	2	—	—
„	„	1	Febris intermittens.	3	—	Nur ein Fieber-Anfall.
„	„	1	Primäre Syphilis.	—	9. Juni	—
„	„	1	Anschwellung u. leichte Entzündung am linken Unterschenkel.	3	—	—
„	11.	1	Lungencatarrh.	2	—	—
„	„	2	Scabies.	6	14. Juni	—
„	„	1	Granulöse Ophthalmia Form No. I (Löffler's.)	29	—	—
„	12.	1	Geschwür am rechten Unterschenkel.	8	—	—
„	„	1	Eczema capitis.	18	—	—
„	„	1	Geschwür am rechten Hacken.	7	—	—
„	„	1	Leichte Entzündung des link. Fussrückens.	7	—	—
„	„	1	Tonsillar-Angina.	2	14. Juni	In's Lazareth zu Guben.

Monat Juni.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten re p. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	12.	1	Furunkel an der link. Schulter.	6	—	—
„	„	1	Rheumatismus des rechten Fusses.	7	19. Juni	Lazareth zu Löbau.
„	„	1	Primäre Syphilis.	2	14. Juni	Zwei Tage später in's Lazareth zu Guben befördert, weil Transportgelegenheit fehlte.
„	13.	1	Catarrhalische Augenentzündung leicht. Art.	2	—	—
„	„	1	Leichte Entzündung d. Sehnenscheiden d. linken Unterschenkels.	5	—	—
„	„	1	Chronische Geschwüre auf dem Rücken.	1	14. Juni	Wahrscheinlich die Folge einer Dyscrasie, die nicht näher ermittelt werden konnte. In's Lazareth zu Guben.
„	„	1	Periostose des recht. Unterkiefers.	1	dgl.	Vorangegangenes syphilitisches Leiden wurde geleugnet und konnte auch nicht ermittelt werden. In's Lazareth zu Guben.
„	„	1	Rheumatismus der Rückenmuskeln bedeutender Art.	1	dgl.	In's Lazareth zu Guben.
„	„	1	Primäre Syphilis.	1	dgl.	desgleichen.
„	„	2	Gastrose leichter Art.	5	—	—

Monat Juni.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	13.	1	Epilepsie.	1	14. Juni	In's Lazareth zu Guben.
„	„	1	Entzündl. Anschwellung des linken Fussrückens.	4	—	—
„	14.	1	Tonsillar-Angina.	4	—	—
„	„	1	Oberflächl. Geschwür am rechten Fusse.	4	—	—
„	16.	1	Magen- und Darmcatarrh.	1	17. Juni	In's Lazareth zu Löbau in Sachsen.
„	17.	2	Entzündung des rechten und linken Fussrückens.	—	dgl.	desgleichen.
„	„	1	Catarrhalische Augenentzündung leichter Art.	3	—	—
„	„	1	Furunkel am Halse.	13	—	—
„	„	1	Sehnenscheiden-Entzündung am linken Unterschenkel leichter Art.	3	—	—
„	„	1	Entzündung und Anschwellung der rechten Inguinaldrüsen.	—	17. Juni	In's Lazareth zu Löbau.
„	„	1	Entzündlicher Brustcatarrh.	—	dgl.	Desgleichen.
„	18.	2	Fussgeschwüre durch Stiefeldruck.	14	—	—
„	19.	1	Catarrhalische Augenentzündung leicht. Art.	2	—	—

Monat Juni.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	19.	1	Entzündl. Anschwellung am linken innern Fussknöchel.	7	—	—
„	„	1	Gastrose mit Diarrhö.	5	—	—
„	20.	1	Fussgeschwüre durch Stiefeldruck.	6	—	—
„	„	1	Primäre Syphilis.	—	20. Juni	Zu Löbau in Sachsen.
„	21.	1	Anschwellung d. rechten Inguinaldrüsen.	6	—	—
„	„	1	Catarrhalische Conjunctivitis und Stomatitis.	9	—	—
„	„	1	Secundäre Syphilis.	—	21. Juni	Zu Zittau in Sachsen.
„	22.	1	Rheumatische Affection der Rückenmuskeln.	1	23. Juni	Desgleichen.
„	„	1	Entzündung des rechten Kniegelenks.	—	22. Juni	Zu Löbau in Sachsen.
„	„	1	Secundäre Syphilis.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus des linken Kniegelenks.	2	24. Juni	Zu Görlitz.
„	23.	1	Fussgeschwüre.	2	25. Juni	Zu Zittau in Sachsen.
„	24.	1	Anschwellung d. Fussknöchel beider Füsse (ohne Entzündung.)	6	—	—
„	25.	1	Diarrhö ohne Gastrose.	5	—	—

Monat Juni.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	25.	1	Wunde am link. obern Augenlid.	5	—	Durch Schlag vom Pferde.
„	26.	1	Leichte Verwundung an der Volarseite durch Granatsplitter.	4	—	Im Gefecht bei Liebenau.
„	„	1	Zerschmetterung des linken Oberschenkels durch eine Granate.	—	26. Juni	Dem leicht. Feldlazareth d. 8. Inf.-Division übergeb. Gefecht bei Liebenau.
„	„	1	Hiebwunde an der linken Kopfseite, der linken Hand, recht. Brustseite, Stich in den rechten Oberarm.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Streifschuss der rechten Schulter, Abreissung des Biceps durch eine Granate.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Leichte Contusion des Kinns, wahrscheinlich durch Holzsplitter.	4	—	Desgleichen.
„	27.	1	Hernia inguinalis sinistra.	—	—	Erhielt ein Bruchband und blieb bei der Truppe.
„	„	1	Catarrhalische Augenlidentzündung.	5	—	—
„	„	1	Diarrhö ohne Gastrose.	3	—	—
„	28.	1	Bajonettstich durch die Nasenflügel.	—	28. Juni	Gefecht am Muskeyberg bei Münchengrätz.
„	„	1	Desgleichen am link. Oberschenkel.	—	dgl.	Desgleichen.

Monat Juni.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	28.	1	Wunde am link. Fussrücken, Streifschuss an der linken Brust- und Kopfseite.	—	28. Juni	Gefecht am Muskeyberg bei Münchengrätz.
„	„	1	Wunde am linken Unterschenkel durch Granatsplitter.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Leichte Wunde der linken Vola manus durch Granatsplitter.	11	—	Blieb beim Truppentheil (Muskeyberg.)
„	„	1	Distorsion des rechten Fusses durch Fall.	6	—	—
„	29.	1	Gastrisches Fieber.	1	30. Juni	Lazareth zu Münchengrätz.
„	„	1	Verstauchung des link. Fusses.	5	—	—
„	„	1	Dysenterie.	—	29. Juni	Lazareth zu Kylowei oder Gilowey.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	5	—	—
„	„	1	Contusion des linken Schultergelenks.	9	8. Juli	—
„	„	1	Rheumatische Anschwellung des link. Knies.	6	—	—
„	30.	1	Gastrisches Fieber.	—	30. Juni	Lazareth zu Münchengrätz.
„	„	1	Lymphangitis am link. Vorderarm.	10	—	—
„	„	1	Geschwüre an den Oberschenkeln.	10	—	—

In einem Zeitraume von 30 Tagen kamen 92 Erkrankungen vor und zwar Erysipelas faciei 1, Schnittwunden 1, catarrhalische Conjunctivitis 9, Entzündungen der Sehnenscheiden 2, entzündliche Anschwellungen an den Füssen 8, Geschwüre an den Füssen und Schenkeln 11, Pneumonie 1, Erysipelas am Fusse 1, Anschwellung der Inguinaldrüsen 3, Pleuritis 1, Rheumatismus 4, Gastrose 6, febris intermittens 1, primäre Syphilis 4, Lungencatarrhe 2, Scabies 2, granulöse Ophthalmie 1, Eczema capitis 1, Tonsillar-Anginen 2, Furunkeln 2, Chronische Geschwüre auf dem Rücken 1, Periostose 1, Epilepsie 1, Magen- und Darmcatarrh 1, Gastrose (mit Diarrhö) 1, Diarrhöen (ohne Gastrose) 2, secundäre Syphilis 2, Entzündung und Rheuma des Kniegelenks 3, Verwundungen durch Kriegswaffen 10, Verwundungen nicht durch Kriegswaffen 1, Hernia inguinalis 1, Distorsion des Fusses 2, Ruhr 1, Contusion der Schulter 1, Lymphangitis 1.

Von den 92 Mann mussten 41 in die Lazarethe geschickt werden und zwar direct 24 mit: Erysipelas faciei 1, Fussgeschwüren 2, Pneumonie 1, Anschwellung der Inguinaldrüsen 2, Pleuritis 1, primärer Syphilis 2, secundärer Syphilis 2, Fussentzündungen 2, Brustcatarrh 1, Entzündung des Kniegelenks 1, Verwundungen durch Kriegswaffen 7, Dysenterie 1, Gastrischen Fieber 1 = 24. Einige der für die Lazarethe bestimmten Kranken konnten erst einige Tage nach ihrer Erkrankung in das Lazareth aufgenommen werden, 51 wurden im Revier behandelt und hergestellt und zwar in 284 Behandlungstagen, es kamen somit im Durchschnitt auf jeden Mann $5^{29}/_{51}$ Behandlungstage.

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	11.	1	Gastrisches Fieber.	—	1. Juli	Lazar. zu Gitschin.
„	„	1	Anschwellung der Inguinaldrüsen rechts.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Pneumonia sinistra.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Fussgeschwüre.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus der Lumbalmuskeln.	1	2. Juli	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus an beiden Füssen.	5	—	—
„	„	1	Entzündung der recht. Brustdrüse.	5	—	—
„	„	2	Rheumatismus der Lumbalmuskeln.	10	—	—
„	2.	1	Gastrisches Fieber.	—	2. Juli	Lazar. zu Gitschin.
„	„	1	Catarrhalische Conjunctivitis.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Secundäre Syphilis.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Entzündung des link. Fusses.	5	—	—
„	„	1	Fussgeschwüre an beiden Füssen.	—	2. Juli	Lazar. zu Gitschin.
„	3.	1	Granatschuss durch d. Brust.	—	—	Tod auf d. Schlachtfelde bei Sadowa (Adjutant Krämer.)
„	„	1	Starke Contusion des recht. Oberarms durch Granatsplitter.	7	—	Bei Sadowa (Graf von Gneisenau.)

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	3.	6	Art der Verwundung unbekannt.	—	—	Bei Sadowa. (das Schicksal der Leute damals unbekannt.)
„	„	1	Gewehrschuss am rechten äussern Fuss-Knöchel.	—	3. Juli	In's Feldlazareth; bei Sadowa verwund. (Hauptmann von Plötz.)
„	„	2	Schuss (Gewehrkugel) am linken Zeigefinger, Zerschmetterung d. 3. Phalanx.	—	dgl.	Schlacht bei Sadowa (Königgrätz.)
„	„	1	Gewehrstreifschuss am linken Vorderarm.	5	8. Juli	Desgleichen.
„	„	1	Catarrhalische Augenentzündung.	2	5. Juli	—
„	„	1	Granatschuss am Kopf.	—	—	Tod auf d. Schlachtfelde bei Sadowa.
„	„	1	Gewehrschüsse am Kopf und Hals.	—	—	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss durch d. Unterleib.	—	—	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss an der Wade (Fleischwunde.)	—	3. Juli	Bei Sadowa verw.
„	„	1	Gewehrschuss am link. kleinen Finger.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrstreifschuss am linken Oberarm.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss am link. Oberschenk. (Fleischwunde.)	—	dgl.	Desgleichen.

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	3.	1	Gewehrschuss in den Unterleib.	—	3. Juli	Bei Sadowa verw.
„	„	1	Gewehrschuss Fractur des recht. Oberarms.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss in den Unterleib und rechten Oberschenkel.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss in den Unterleib.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss in die rechte Hüfte.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrstreifschuss am Kopf.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Contusion der Brust durch Holzsplitter.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	3	Gewehrschuss in die linke Hand.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss in Fuss und Wade.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss in die Brust.	—	—	Tod auf d. Schlachtfelde.
„	„	1	Gewehrsch. in d. Kopf.	—	—	Desgleichen.
„	„	1	Granatschuss am Kopf (Splitter.)	—	3. Juli	Bei Sadowa verw.
„	„	5	Vermisst (ob verwundet oder gefangen unbekannt.)	—	—	Am Schlachttage von Sadowa.
„	„	1	Gewehrschüsse an beiden Unterschenkeln.	—	3. Juli	Desgleichen.

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	3.	1	Gewehrschuss in Brust und Hand.	—	3. Juli	Am Schlachttage von Sadowa.
„	„	1	Schuss durch den link. Arm.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss in die linke Schulter.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gewehrschuss in den rechten Arm.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Streifschuss des rcht. Arms leichter Art.	3	—	Desgleichen.
„	„	1	Granatsplitterwunde der Hand (nicht näher bekannt.)	—	3. Juli	Desgleichen.
„	4.	1	Allg. Rheumatismus.	—	4. Juli	—
„	5.	1	Entzündung des link. Fusses.	1	6. Juli	—
„	„	1	Secundäre Syphilis.	—	5. Juli	—
„	6.	1	Geschwüre an d. recht. Hand.	1	7. Juli	—
„	„	1	Brechdurchfall.	—	6. Juli	—
„	„	2	Rheumatismus (in beiden Schenkeln) und (in beiden Füssen.)	—	dgl.	—
„	7.	1	Geschwüre an beiden Schenkeln.	—	7. Juli	—
„	„	1	Gastrisches Fieber.	—	dgl.	—
„	„	2	Rheumatismus (und Flechten.)	—	dgl.	—

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	7.	1	Eczema capitis.	—	7. Juli	—
„	„	1	Hernia inguinalis sinistra.	—	—	Erhielt ein Bruchband u. blieb bei der Truppe.
„	8.	5	Magen- und Darmcatarrh mit und ohne Fiebererscheinungen.	—	8. Juli	—
„	„	2	Desgleichen.	18	—	—
„	„	3	Scabies.	12	—	Mit Styrax im Revier behandelt.
„	„	2	Gastrisches Fieber.	2	9. Juli	—
„	„	1	Dysenterie.	3	11. Juli	—
„	9.	1	Rheumatismus in beiden Beinen.	2	dgl.	—
„	„	1	Fieberhafter Darmcatarrh.	3	—	—
„	10.	2	Entzündung der Fussknöchel.	—	10. Juli	—
„	„	4	Desgleichen.	4	11. Juli	—
„	„	2	Rheumatismus.	—	10. Juli	—
„	„	1	Blasencatarrh.	—	dgl.	—
„	„	2	Gastrisches Fieber.	—	dgl.	—
„	„	1	Magen- und Darmcatarrh.	—	dgl.	—
„	„	1	Gastrose.	2	—	—
„	„	1	Tuberculose.	—	10. Juli	—

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	10.	1	Entzündung der link. Inguinaldrüsen.	—	10. Juli	—
„	„	3	Dysenterie.	3	11. Juli	—
„	„	1	Catarrhalische Augenentzündung.	1	dgl.	—
„	„	1	Gastrisches Fieber.	1	dgl.	—
„	11.	6	Dysenterie.	6	12. Juli	—
„	„	1	Entzündung des link. Fussrückens.	1	dgl.	—
„	12.	1	Geschwüre auf dem Rücken.	21	2. Aug.	Recidiv des frühern Falles.
„	„	1	Aeusserer rechter Leistenbruch.	2	—	Erhielt ein Bruchband und blieb bei der Truppe.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	4	—	—
„	„	1	Anschwellung d. recht. Unterschenkels und Fusses.	7	—	—
„	„	1	Diarrhö.	5	—	—
„	„	1	Distorsion des linken Fusses.	1	13. Juli	—
„	„	1	Panaritium am 4. Finger der linken Hand.	1	dgl.	—
„	13.	2	Scabies.	12	—	Im Revier mit Styrax behandelt.
„	„	1	Brustcatarrh.	6	—	—

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	13.	1	Infraction des Nasenbeins.	2	15. Juli	Aufnahm. in Brünn. Durch Sturz mit dem Pferde verursacht. (Adjutant v. Manstein).
„	„	1	Diarrhö.	6	—	—
„	16.	1	Scabies.	5	—	Im Revier m. Styrax behandelt.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	1	17. Juli	Lazareth zu Brünn.
„	17.	4	Brechdurchfall.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus.	6	—	—
„	„	1	Primäre Syphilis.	—	17. Juli	Lazareth zu Brünn.
„	„	1	Allgemeine Schwäche.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Scabies.	8	—	Im Revier m. Styrax behandelt.
„	„	2	Gastrisches Fieber.	—	17. Juli	Lazareth zu Brünn.
„	„	1	Desgleichen.	6	—	—
„	19.	1	Gastrisches Fieber.	—	19. Juli	Lazareth z. Göding.
„	„	1	Magenblutung.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Schnittwunde am link. Vorderarm.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Leichte Entzündung des Nebenhoden.	2	—	—
„	„	1	Anschwellung d. recht. Fussgelenks.	—	19. Juli	Lazareth z. Göding.

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	19.	1	Rheumatismus im linken Kniegelenk.	6	—	—
„	„	1	Allg. Rheumatismus.	5	—	—
„	„	1	Fussgeschwüre.	11	30. Juli	—
„	„	1	Brechdurchfall.	6	—	—
„	„	1	Magencatarrh.	7	—	—
„	„	1	Gastrisches Fieber.	2	21. Juli	Lazarethz Göding.
„	21.	1	Starke Krampfadern an beiden Unterschenkeln.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Sehr starke Schweissfüsse.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatische Anschwellung des linken Kniegelenks.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Tonsillar-Angina.	1	22. Juli	Desgleichen.
„	„	1	Entzündung des link. Kniegelenks.	1	dgl.	Desgleichen.
„	23.	1	Entzündung des recht. Hackens.	4	—	—
„	„	1	Rheumatismus und Diarrhö.	—	23. Juli	—
„	„	1	Bronchialcatarrh und Diarrhö.	7	—	—
„	„	1	Diarrhö.	6	—	—

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	23.	1	Catarrhalische Augenentzündung.	6	—	—
„	24.	1	Entzündung des rechten Fussrückens.	—	24. Juli	Lazareth zu Lundenburg.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Scabies.	1	25. Juli	Die Antiscabiosa waren ausgegangen und nicht zu ersetzen.
„	„	2	Dysenterie.	—	dgl.	Lazareth zu Lundenburg.
„	25.	1	Gastrisches Fieber.	1	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Rupia.	1	dgl.	Desgleichen.
„	26.	1	Distorsion der rechten Hand.	9	—	—
„	27.	1	Brechdurchfall.	—	27. Juli	Lazareth zu Lundenburg.
„	„	1	Desgleichen.	4	—	—
„	„	2	Gastrisches Fieber.	8	—	—
„	28.	1	Febris intermittens.	3	—	Nur 1 Fieberanfall.
„	„	1	Diarrhö.	9	—	—
„	„	1	Gastrisches Fieber.	9	—	—
„	29.	1	Desgleichen.	7	—	—
„	„	1	Rheumatismus der Nackenmuskeln.	—	29. Juli	Lazareth zu Lundenburg.
„	„	1	Diarrhö.	4	2. Aug.	Lazar. z. Malatzka.

Monat Juli.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	30.	5	Entzündung des link. Unterschenkels.	25	4. Aug.	Lazareth zu Malatzka.
„	„	1	Rheumatismus.	—	30. Juli	Lazareth zu Lundenburg.
„	31.	2	Desgleichen.	12	—	—
„	„	1	Rheumatismus u. Diarrhö.	4	4. Aug.	Lazareth zu Worstitz.
„	„	1	Brechdurchfall.	3	3. Aug.	Lazareth zu Nicolsburg.

In dem Zeitraum von 31 Tagen des Monats Juli hatte das 1. Bataillon an Kranken, Verwundeten, Vermissten und Todten 191: Vermisst wurden nach der Schlacht bei Sadowa (Königgrätz) 5, todt auf dem Platze blieben 6 und zwar durch Granatschuss durch die Brust 1, durch Granatschuss am Kopfe 1, durch Gewehrschuss durch die Brust 1, durch Gewehrschuss an Kopf und Hals 2, Gewehrschuss durch den Unterleib 1. Unbekannte, nicht näher zu bezeichnende Verwundungen kamen 6 vor. Bekannte Verwundungen waren folgende: Contusion des Oberarms durch Granatsplitter 1, Gewehrschuss am Kopfe 1, Granatsplitterwunde am Kopfe 1, Gewehrschuss durch Brust und Hand 1, Gewehrschussverletzungen an den oberen Extremitäten 13, Granatsplitter-Verletzungen an den oberen Extremitäten 1, Gewehrschussverletzungen an den untern Extremitäten 5, Gewehrschüsse in den Unterleib (dabei 1 mit Verletzung

des Oberschenkels) 3, Gewehrschussverletzung der Hüfte 1, Contusion der Brust durch herabschlagende Aeste 1. Von den Erkrankungen kommen auf gastrische Fieber 23, auf Rheumatismen 23 (darunter 2 Fälle mit Diarrhöen, 1 Fall mit Psoriasis verbunden), Anschwellungen an den Füssen und Fussentzündungen 13, Ruhr 12, Diarrhöen 5 (1 Fall zugleich mit Bronchialcatarrh), Brechdurchfälle 9, Anschwellung und Entzündung der Inguinaldrüsen 2, Pneumonie 1, Magen- und Darmcatarrhe 10, Blasencatarrh 1, Tuberculose 1, Brustcatarrh 2, primäre Syphilis 1, secundäre Syphilis 2, Magenblutung 1, Tonsillar-Angina 1, Febris intermittens 1, allgemeine Körperschwäche 1, catarrhalische Conjunctivitis 4, Eczema capitis 1, Rupia 1, Entzündung der rechten Brustdrüse 1, Scabies 8, Geschwüre auf dem Rücken 1 (Recidiv), Geschwüre an der Hand 1, Geschwüre an den Schenkeln 1, Fussgeschwüre 3, Hernia inguinalis 2, Infraction des Nasenbeins 1, Schnittwunde 1, Entzündung der Nebenhoden 1, Varices 1, starke Schweissfüsse 1, Knieentzündung 1, Distorsion der Hand 1, Entzündung der Weichtheile des Unterschenkels 5, Distorsion des Fusses 1, Panaritium 1.

Von den 191 Kranken kamen in die Lazarethbehandlung 128 und zwar direct 84, wegen gastrischen Fiebers 10, Anschwellung der Inguinaldrüsen 2, Pneumonie 1, Fussgeschwüre 2, catarrhalische Conjunctivitis 1, secundäre Syphilis 2, Verwundung vor dem Feinde 25, Rheumatismus 12, Fussentzündung 4, Brechdurchfälle 6, Geschwüre an den Schenkeln 1, Eczema capitis 1, Magen- und Darmcatarrhen 6, Ruhr 3, Blasencatarrh 1, Tuberculose 1, primärer Syphilis 1, allgemeiner Schwäche 1, Magenblutung 1, Schnittwunde am Arm 1, Varices 1, Schweissfüsse 1, die übrigen 44 erst nach kürzerer oder

längerer Revierbehandlung. Die 63 Revierkranken wurden in 247 Behandlungstagen hergestellt, es kommen somit auf jeden Revierkranken $3^{58}/_{63}$ Behandlungstage.

Mon. August.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	1.	1	Anschwellung der link. Inguinaldrüsen.	1	2. Aug.	Lazar. zu Malatzka.
„	„	2	Gastrisches Fieber.	12	—	—
„	„	1	Febris intermittens.	2	3. Aug.	Lazareth zu Nicolsburg.
„	„	4	Gastrisches Fieber.	4	2. Aug.	Lazar. zu Malatzka.
„	„	1	Geschwüre am linken Fusse.	1	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus.	1	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Anschwellung des link. Fusses.	1	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Prolapsus ani.	1	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Dysenterie.	1	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	5	—	—
„	2.	1	Orchitis sinistra.	1	3. Aug.	Lazar. zu Malatzka.
„	„	1	Diarrhö.	6	dgl.	—
„	„	1	Dysenterie.	1	dgl.	Lazar. zu Malatzka.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	1	dgl.	Desgleichen.
„	„	2	Cholera asiatica.	2	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Brechdurchfall.	1	dgl.	Desgleichen.

Mon. August.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	3.	3	Cholera.	—	3. Aug.	Lazar. zu Malatzka und Feldsberg.
„	„	1	Diarrhö.	4	—	—
„	„	3	Gastrisches Fieber.	—	3. Aug.	Lazareth zu Nicolsburg.
„	„	1	Fussgeschwüre.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus.	—	dgl.	Desgleichen.
„	4.	3	Cholera.	—	4. Aug.	Lazareth zu Brünn.
„	„	2	Gastrisches Fieber.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	2	Diarrhö.	14	—	—
„	„	1	Distorsion des rechten Fusses.	2	6. Aug.	Lazareth zu Brünn.
„	„	1	Brechdurchfall.	2	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Varicocele geringer Art.	2	—	Erhielt ein Suspensorium u. blieb bei der Truppe.
„	5.	1	Rheumatismus im rechten Fusse.	1	6. Aug.	Lazareth zu Brünn.
„	„	1	Cholera.	—	5. Aug.	Desgleichen.
„	6.	2	Gastrisches Fieber.	—	6. Aug.	Desgleichen.
„	„	1	Abscess am Damme.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	4	Cholera.	—	dgl.	Lazareth zu Brünn. Znaim, Worstitz.
„	„	1	Epilepsie.	—	dgl.	Lazareth zu Brünn.
„	„	1	Cholera.	1	7. Aug.	—

Mon. August.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	6.	1	Gastrisches Fieber.	6	—	—
„	„	1	Desgleichen.	2	8. Aug.	Lazareth zu Brünn.
„	„	4	Desgleichen.	30	—	—
„	7.	6	Desgleichen.	42	—	—
„	„	3	Desgleichen.	3	8. Aug.	Lazareth zu Brünn.
„	„	3	Cholera.	—	7. Aug.	Lazareth zu Brünn und Znaim.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Cholera.	13	—	—
„	8.	3	Gastrisches Fieber.	21	—	—
„	„	2	Cholera.	—	8. Aug.	Lazareth zu Znaim.
„	„	1	Exanthem auf dem Rücken.	—	dgl.	Desgleichen.
„	9.	1	Cholera.	—	9. Aug.	Desgleichen.
„	„	3	Brechdurchfall.	25	—	—
„	„	1	Desgleichen.	1	10. Aug.	Lazareth zu Znaim.
„	„	1	Cholera.	10	—	—
„	„	1	Gastrisches Fieber.	1	10. Aug.	Lazareth zu Znaim.
„	„	1	Desgleichen.	11	—	—
„	10.	1	Desgleichen.	1	11. Aug.	Lazareth zu Znaim.
„	„	1	Brechdurchfall.	1	10. Aug.	Desgleichen.
„	„	3	Diarrhö.	17	—	—

Mon. August.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	10.	1	Gastrisches Fieber.	9	—	—
„	11.	3	Desgleichen.	22	—	—
„	„	5	Diarrhö (1 mit catarrhalischer Halsentzündung.)	42	—	—
„	„	1	Cholera.	—	11. Aug.	Lazareth zu Znaim.
„	12.	1	Desgleichen.	1	13. Aug.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus der linken Schulter.	1	dgl.	Lazareth zu Brünn.
„	„	2	Diarrhö.	9	—	—
„	13.	1	Primäre Syphilis.	—	13. Aug.	Lazareth zu Brünn.
„	14.	1	Febris intermittens.	5	—	Nur 2 Fieberanfälle.
„	„	1	Entzündung des recht. Fusses.	8	—	—
„	„	1	Abscess am rechten Oberschenkel.	5	—	—
„	15.	1	Brechdurchfall.	—	15. Aug.	Lazareth zu Znaim.
„	„	2	Diarrhö.	13	—	—
„	16.	1	Desgleichen.	2	—	—
„	„	1	Rheumatismus im Knie (links.)	3	—	—
„	„	1	Brechdurchfall.	1	17. Aug.	Lazareth zu Znaim.
„	17.	3	Diarrhö.	15	—	—
„	„	1	Gastrisches Fieber.	2	19. Aug.	Lazareth zu Znaim.

Mon. August.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	17.	1	Ruhr u. Rheumatismus.	—	17. Aug.	Lazareth zu Znaim.
„	„	1	Rheumatismus im rechten Bein.	1	18. Aug.	—
„	18.	1	Magencatarrh.	6	—	—
„	„	3	Diarrhö.	14	—	—
„	„	1	Catarrhalische Conjunctivitis.	2	20. Aug.	Lazar. zu Kloster Bruck bei Znaim.
„	19.	1	Fieberhafter Blasenausschlag.	—	19. Aug.	Desgleichen.
„	„	1	Pleuritis sinistra.	—	dgl.	Desgleichen.
„	20.	1	Diarrhö.	1	21. Aug.	Desgleichen.
„	„	1	Brustcatarrh.	9	—	—
„	„	1	Blasencatarrh.	—	20. Aug.	Lazar. zu Kloster Bruck bei Znaim.
„	„	1	Peritonitis.	1	21. Aug.	Desgleichen
„	21.	1	Stichwunde an der Fusssohle.	7	—	—
„	„	5	Diarrhö.	25	—	—
„	„	2	Rheumatismus.	7	—	—
„	„	1	Bajonettstichwunden am recht. Oberschenk.	5	—	—
„	„	1	Brustcatarrh und Tonsillar-Angina.	6	—	—
„	22.	1	Diarrhö.	5	—	—

Mon. August.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	22.	5	Scabies.	28	—	Im Revier m. Styrax behandelt.
„	„	1	Primäre Syphilis.	1	23. Aug.	Lazareth zu Brünn.
„	„	3	Catarrhalische Conjunctivitis.	16	—	—
„	23.	1	Lungencatarrh.	7	—	—
„	„	1	Rheumatismus.	—	23. Aug.	Lazareth zu Brünn.
„	„	1	Urethralblenorrhö.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	2	Primäre Syphilis.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	2	Scabies.	12	—	Im Revier m. Styrax behandelt.
„	25.	1	Catarrhalische Hals-Entzündung.	4	—	—
„	„	3	Diarrhö.	13	—	—
„	„	1	Scabies.	6	—	Im Revier m. Styrax behandelt.
„	„	1	Rheumatismus.	4	—	—
„	„	1	Magencatarrh.	4	—	—
„	26.	1	Catarrhalische Hals-Entzündung.	4	—	—
„	„	1	Chronischer Magencatarrh.	9	4. Sept.	Lazareth zu Brünn.
„	27.	2	Brustcatarrh.	8	—	—
„	„	3	Diarrhö.	16	—	—
„	„	1	Urethralblenorrhö.	—	27. Aug.	Lazareth zu Iglau.

Mon. August.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	27.	1	Febris intermittens.	—	27. Aug.	Lazareth zu Iglau.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	3	30. Aug.	Lazareth zu Kloster Bruck bei Znaim.
„	„	1	Rheumatismus der rechten Schulter.	4	—	—
„	28.	1	Entzündung des link. Fusses.	1	29. Aug.	Lazareth zu Kloster Bruck bei Znaim.
„	„	1	Gastrisches Fieber.	2	30. Aug.	Desgleichen.
„	„	1	Rheumatismus.	—	28. Aug.	Desgleichen.
„	„	1	Diarrhö.	5	—	—
„	29.	2	Entzündung des link. Fusses.	11	—	—
„	„	1	Rachen- und Tubencatarrh.	4	—	—
„	„	1	Diarrhö.	4	—	—
„	„	1	Tonsillar-Angina.	5	—	—
„	„	1	Blutandrang nach der Schädelhöhle.	6	—	—
„	„	1	Febris intermittens.	4	—	Nur 2 Anfälle.
„	30.	2	Catarrhalische Conjunctivitis.	8	—	—
„	„	1	Dickdarmcatarrh.	3	—	—
„	„	1	Taenia solium.	2	—	Behandlg. m. Flor. Kusso u. Ol. ricin.
„	„	1	Rheumatismus.	3	—	—

Mon. August.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	30.	1	Diarrhö u. Rheumtism.	5	4. Sept.	Lazareth zu Brünn.
„	31.	1	Diarrhö.	2	—	—
„	—	1	Brustcatarrh.	3	—	—

In den 31 Tagen des Monats August kamen im Ganzen 195 Erkrankungen vor. In das Lazareth mussten aufgenommen werden 87, im Revier konnten behandelt resp. hergestellt werden 110. Ohne vorhergegangene Revierbehandlung kamen direct in die Lazarethe 44, nach vorhergegangener Revierbehandlung 43. Die direct in die Lazarethe gesandten Kranken litten an: Cholera 18, gastrischen Fiebern 8, Fussgeschwüren 1, Rheumatismus 3, Abscesse am perinaeum 1, Epilepsie 1, primärer Syphilis 3, Brechdurchfall 2, Ruhr (mit Rheumatismus) 1, fieberhafter Blasenausschlag 1, Pleuritis 1, Blasencatarrh 1, Urethralblenorrhö 2, Febris intermittens 1.

Die 110 Revierkranken wurden in 615 Behandlungstagen hergestellt, es kommen somit auf jeden Kranken im Durchschnitt $5^{65}/_{110}$ Behandlungstage.

Monat Sept.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	1.	1	Gastrisches Fieber.	—	1. Sept.	Lazareth z. Kloster Bruck.
„	„	1	Catarrhalische Augenentzündg. (u. Scabies).	5	—	—
„	3.	1	Primäre Syphilis.	1	4. Sept.	Lazareth zu Brünn.
„	4.	2	Lungencatarrh.	1	4. u. 5. Sept	Desgleichen.

Monat Sept.	Datum der Erkrankung resp. Verletzung.	Zahl der Erkrankten resp. Verletzten.	Name der Krankheit resp. Bezeichnung der Verletzung.	Zahl der Behandlungstage im Revier.	Aufnahme in das Lazareth am	Bemerkungen.
„	4.	1	Rheumatismus.	—	4. Sept	Desgleichen.
„	„	1	Desgleichen.	6	—	—
„	5.	1	Cholera.	1	6. Sept	Lazareth zu Brünn.
„	6.	7	Desgleichen.	—	dgl.	Desgleichen
„	„	1	Diarrhö.	2	—	—
„	7.	4	Cholera.	—	7. Sept	Lazareth zu Brünn.
„	„	1	Diarrhö.	4	—	—
„	„	1	Brechdurchfall.	1	8. Sept	Lazareth zu Brünn.
„	8.	1	Rheumatismus.	4	—	—
„	„	1	Primäre Syphilis.	1	9. Sept	Lazareth zu Brünn.
„	„	2	Cholera.	1	8. u. 9. Sept.	Desgleichen.
„	„	1	Diarrhö.	4	12. Sept.	Desgleichen.
„	9.	1	Brechdurchfall.	—	9. Sept	Desgleichen.
„	„	1	Cholera.	1	10. Sept.	Desgleichen.
„	10.	1	Brechdurchfall.	—	dgl.	Desgleichen.
„	„	1	Anschwellung der Inguinaldrüsen links.	5	15. Sept	Lazar. zu Torgau.
„	10.	1	Cholera.	—	10. Sept.	Lazareth zu Brünn.
„	14.	1	Diarrhö.	1	—	—
„	„	1	Entzünd. beider Füsse.	1	15. Sept.	Lazar. zu Torgau.
„	„	1	Cholera.	—	14. Sept.	Lazar. zu Dresden.
„	„	1	Rheumatismus.	1	—	—

Vom 1. bis inclus. 14. September traten beim 1. Bataillon im Ganzen 36 Erkrankungen auf. 29 Kranke mussten in das Lazareth aufgenommen werden, im Revier wurden 7 behandelt. In die Lazarethe wurden direct aufgenommen 17, nach vorhergegangener Revierbehandlung 12. Die direct aufgenommenen Kranken litten an: Gastrischen Fiebern 1, Rheumatismus 1, Cholera 13, Brechdurchfall 2. Die 7 Revierkranken wurden in 23 Behandlungstagen hergestellt, es kommen somit auf 1 Kranken im Durchschnitt $3^2/_7$ Behandlungstage.

Wir schliessen hiermit die Listen der Kranken und Verwundeten und gehen zu den

Verwundungen auf dem Schlachtfelde

selbst über. Die erste Behandlung der Schusswunden in der Feuerlinie fällt allein dem Truppenarzte anheim, die leichten Feldlazarethe sind in der Regel in einer gewissen Entfernung ausserhalb der Gefechtslinie in Gebäuden etablirt. Die Thätigkeit beider Kategorieen von Feldärzten, der Truppenärzte und Lazarethärzte muss im Interesse der Verwundeten sich gegenseitig fördern. Der Truppenarzt hat die Verpflichtung dem Lazarethärzte durch Reinigung der Wunde, Entfernung fremder Körper aus derselben, durch zweckmässige Verbände, die nachfolgende Arbeit zu erleichtern. Der Erstere wird selten in die Lage kommen in der Gefechtslinie oder auf dem ersten Verbandplatze Operationen vornehmen zu können, weil ihm die nöthige Zahl der Assistenten, die Zeit und vielleicht die Instrumente fehlen, wenn das Terrain so beschaffen, dass der Medicinkarren, in dem die Instrumente enthalten sind, zu folgen ausser

Stande ist. Wir haben bei Anlage von Verbänden den Principien Löffler's (Die Schusswunden im Kriege, Berlin, bei Hirschwald) möglichst zu genügen gesucht. In vielen Fällen war die Erfüllung dieser Vorschriften von ausserordentlichem Nutzen für den Verwundeten, namentlich gilt dies von dem Deckverband, den wir anzuwenden häufig in die Lage kamen. — Ausführliche Notizen über eine grosse Anzahl von Verwundeten, die namentlich in Sadowa, Sowietitz und Blumenau unserer Hülfe bedurften, waren wir zu machen ausser Stande, da es an Zeit fehlte, wir haben sie meist erst in den Bivouacs, oft erst einige Tage später niederschreiben können, das Wenige wollen wir in Nachstehendem mittheilen:

1. Bajonettstichwunden:

Diese Art der Verletzung ist mehrere Male zu unserer Beobachtung gekommen, so bei Münchengrätz. Wie wir bereits unter Schilderung der Märsche und Gefechte mittheilten, wurden am Muskeyberge 2 Mann des 1. Bataillons durch Hinfallen der Hinterleute mit dieser Waffe verwundet. Dem einen Manne wurde mit der Bajonettspitze in der Nähe der Nasenflügel die Nase durchstochen, dem andern der eine Oberschenkel in den Weichtheilen durchbohrt. In beiden Fällen war fast gar keine Blutung vorhanden. Die Wunden wurden mit einem einfachen Deckverband verbunden und kalte Fomente, soweit dies möglich war, bis zum Eintreffen im Feldlazareth empfohlen. Beide Fälle haben wir, wie wir bereits a. a. O. sagten, in Torgau geheilt wiedergesehen. Die Nasenflügel

waren in dem einen unbedeutend eingezogen, in dem andern war eine adhärente Narbe zurückgeblieben. Derartige Stichwunden heilen meist recht gut, wie wir dies mehrfach erfahren. Operativ haben wir bei diesen Verwundungen nie einschreiten dürfen, weil die Stichwunden nur oberflächlich waren, Gefässe, Nerven und das Periost nie verletzt erschienen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass der Tod auf dem Schlachtfelde bei Bajonettattaquen in vielen Fällen sofort erfolgt. Etwas besonders Characteristisches bieten die durch Bajonette hervorgebrachten Wunden nicht dar. Meist sind die Ränder der Wunde dreieckig geformt, an der Eingangsöffnung nach innen gekehrt. Zuweilen ist eine Eingangsöffnung und eine Ausgangsöffnung, zuweilen nur eine Eingangsöffnung vorhanden. Die erstere ist grösser als die letztere. Ist der Stichkanal oberflächlich, so sieht man in den ersten 24 Stunden einen, dem Laufe des Canals entsprechenden, rothen Streifen auf der Haut, der aber später verschwindet. Stichwunden, mit östreichischen Bajonetten zugefügt, kamen nicht zu unserer Beobachtung. Bajonettattaquen mit sofortiger Tödtung sind in der Schlacht bei Gitschin vorgekommen, wie wir aus dem Munde eines sächsischen Stabsoffiziers vernommen. Das Gefecht währte bis in die Nacht.

2. Lanzenstichwunden:

Stichwunden, durch östreichische Lanzen verursacht, kamen bei einem Manne in dem Gefecht bei Sichrow (siehe Märsche und Gefechte)

einmal vor. Grössere Blutgefässe waren in diesem Falle nicht verletzt. Ueber den Verlauf der Verwundung haben wir nichts in Erfahrung bringen können, da wir den betreffenden Mann nicht wieder zu sehen bekamen. Wenn die Wunde nur in den Weichtheilen, grössere Gefässe und Nerven nicht verletzt sind, so heilen sie jedenfalls eben so leicht, wie die Bajonettstichwunden. Ein einfacher Deckverband mit nachfolgenden kalten Wasserfomenten genügt zur Heilung. Penetrirende Wunden, durch Lanzenstiche herbeigeführt, sind uns im ganzen Feldzug nicht zu Gesicht gekommen, auch haben wir solche, bei allerdings flüchtiger Besichtigung, an den Leichen nicht wahrnehmen können. Todesfälle unmittelbar auf dem Schlachtfelde mögen dennoch vielfach eingetreten sein, denn die Lanze spielte eine nicht unwesentliche Rolle und war gefürchtet.

3. Säbelhiebwunden.

Säbelhiebwunden kamen uns mehrere Male unter die Hände, so bei Sichrow (Klein-Eiche) und im Feldlazareth zu Sadowa (siehe Märsche und Gefechte). Während unseres kurzen Aufenthaltes im Feldlazareth zu Sadowa fanden wir den durch einen Säbelhieb schwer verwundeten, bereits angeführten östreichischen Cavalleristen. Wie der weitere Verlauf der Verwundung gewesen, war nicht zu ermitteln, der Mann wurde mit evacuirt. Wenn er die Verletzung überstanden, er kann auch gegenwärtig noch in Behandlung sein, so ist jedenfalls eine nicht unbe-

deutende Necrose des Os occipitis die Folge der Verwundung. Von unseren Universitätsstudien her ist uns ein ähnlicher Fall aus dem Jahre 1848 im Gedächtniss. Der Betreffende hatte am 18. März einen Säbelhieb über die Stirn erhalten, welcher die äussere Lamelle des Stirnbeins entfernt hatte, im October war er noch nicht hergestellt; derartige Knochenwunden, wenn ich mich so ausdrücken darf, heilen also sehr schwer. Operativ war in unserem Falle ebenfalls nicht einzuschreiten. Die Wunde konnte bei so ausgedehnter Knochenverletzung nicht vollständig geschlossen werden. In dem andern Falle bei Sichrow waren die Hiebwunden nur Hautwunden, natürlich musste hier die prima intentio erwünscht erscheinen. — Ambulant erschien im Feldlazareth zu Sadowa ein Stabsoffizier des 6. Thüringischen Ulanen-Regiments mit einer Säbelhiebwunde am Kopfe, welche bis auf den Knochen drang. Nach vorgenommenem Verbande, der eine schnelle Vereinigung bezwecken sollte, bestieg der Verwundete sein Pferd und begab sich zu seinem Truppentheil. Von demselben Regiment erhielt der Lieutenant B. im Cavalleriegefecht bei Langenbruck (siehe Märsche und Gefechte) einen Säbelhieb in das Gesicht. Derselbe drang am Unterkiefer bis auf den Knochen, ohne diesen zu verletzen. Der Verwundete ging nicht in die Lazarethbehandlung über.

4. Verbrennungen

der Haut durch Pulver, in Folge in der Nähe abgeschossener Handfeuerwaffen, sind uns in

diesem Feldzuge nicht bekannt geworden. Sie sind so characteristisch, dass wir sie nicht weiter zu schildern brauchen. Die Pulverkörner bleiben in der Haut zurück, sind nicht zu entfernen, ohne noch mehr zu entstellen und bilden später die eigenthümliche blaue Färbung der Haut.

5. Verletzungen durch Kolbenstösse

kamen nicht zu unserer Cognition.

6. Streifschüsse,

Contusionen der Weichtheile ohne Aufhebung der Continuität, mit und ohne Zertrümmerung der Knochen, mit und ohne Zerreissung von Muskeln, Gefässen und Nerven, herbeigeführt durch schief auffallende Geschosse aus grobem Geschütz und aus Handfeuerwaffen, kamen mehrfach vor. Ausser dem bereits (unter Märsche und Gefechte) angeführten Manne, welchem bei Liebenau der linke Biceps vom Oberarm durch einen Granatschuss abgerissen war, fanden wir im Lazareth zu Sadowa mehrere Leute mit Knochenzertrümmerung bei vollkommener Erhaltung der Weichtheile, so einen Mann mit vollständiger Zertrümmerung der Knochen des einen Unterschenkels. Wie wir bereits früher mittheilten, waren im ersteren Falle die Weichtheile in der Ausdehnung des Schultergelenks sugillirt, blauroth gefärbt, sonst war nichts zu bemerken. Da der Fall zu frisch, so war nicht einmal eine Anschwellung vorhanden, die später jedenfalls eingetreten ist. Der Arm konnte natürlich nicht erhoben werden. Eine primäre Blutung musste ausgeschlossen werden, da alle Zeichen eines

subcutanen Blutergusses fehlten. — In dem andern Falle sah die Haut normal, fast bleich aus, der Unterschenkel war verkürzt und stand schief, erschien geschwollen und untersuchte man, so hatte man die Empfindung starker, feinsplittriger Crepitation, ähnlich dem Gefühl, welches kleinere in einem Beutel befindliche Kieselsteine verursachen. Der Mann konnte an dem Tage der Verwundung (3. Juli) nicht amputirt werden, da die noch stärkeren Verletzungen, Abreissung ganzer Glieder, den Vorrang beanspruchten. —

7. Primäre Blutungen,

welche unsere Hülfe in Anspruch genommen hätten, kamen auf dem Schlachtfelde nicht einmal vor, selbst bei der so bedeutenden Zerschmetterung des Oberschenkels des bei Liebenau Verwundeten keine Blutung, ebensowenig bei einem Manne im Feldlazareth zu Sadowa, dem die Hälfte des Unterschenkels total abgerissen war. Dennoch mögen in den Fällen Verblutungen auf dem Schlachtfelde eingetreten sein, in welchen sehr grosse Gefässstämme durch Geschosse zerrissen wurden z. B. Aorta, Carotis etc., wenigstens haben wir die Spuren bedeutender Blutungen bei einzelnen Leichen vorgefunden. Allein ärztliche Hülfe, wenn diese auch in allen Fällen sofort vorhanden gewesen wäre, hätte die tödtliche Blutung wahrscheinlich nicht verhindern können. Die Hauptgefahr für die Verwundeten liegt in der secundären Blutung und diese gehört in das Bereich der Feldlazarethe. Wir sprechen

hier nur von dem ersten Verbande in der Gefechtslinie.

8. Schusswunden

können hervorgebracht sein

a. durch Geschosse aus grobem Geschütz,

b. durch Geschosse aus Handfeuerwaffen.

a. Verletzungen durch Geschosse aus grobem Geschütz.

Diese können vielfacher Art sein, entweder sind es Verletzungen durch Vollgeschosse (Kugeln, 6pfdg., 12pfdg., 4pfdg. etc.) oder Verletzungen durch Hohlgeschosse (Granaten), oder Verletzungen durch Shrapnells oder Kartätschen hervorgebracht. Explodirt oder krepirt das Hohlgeschoss nicht, so ist die Wirkung gleich der des Vollgeschosses, krepirt es, so verwunden oder tödten die Splitter. Shrapnellkugeln haben in der Regel eine ähnliche, aber stärkere Wirkung, wie die runden Gewehrkugeln, Kartätschen eine Wirkung zwischen runden Gewehrkugeln und kleinen Vollkugeln. Die letzteren werden meist in der Nähe auf angreifende Truppen abgeschossen. Von allen diesen Geschossen wird selten eins im Körper des Verwundeten gefunden, natürlich, weil sie meist sofort oder bald tödten. Aus diesem Grunde kommen auch im Allgemeinen wenige Verwundete der Art in die Feldlazarethe. Dass viele Todesfälle auf dem Schlachtfelde in Folge solcher immenser Verwundungen eintreten, haben wir, wie wir bereits oben sagten, in den Schanzen von Lipa gesehen. Obwohl wir mehrfach Gelegenheit hatten,

(am Muskeyberg bei Münchengrätz, Sadowa, Sowietitz) Verletzungen durch Granatsplitter zu beobachten und zu verbinden, so ist es uns doch niemals gelungen, einen Splitter zu extrahiren, weil wir keinen solchen vorfanden. Wenn man erwägt, dass die Granate erst nach dem Aufschlagen explodirt (Schlagzünder), dass die Splitter von unten nach oben divergirend ihre Richtung nehmen, so wird es klar, dass die Splitter in weiterer Entfernung, sie fliegen ja bis 200 Schritt und weiter vom Orte des Aufschlagens der Granate, lange nicht die Wirkung haben können, wie die Geschosse einer Handfeuerwaffe, welche in kurzer Entfernung abgefeuert sind. Treffen die Splitter erst in weiter Entfernung, so durchdringen sie den Körper nicht, sie bilden somit keine Schusskanäle, machen oft nur Hautwunden, deren Form, je nach der Form und Art des Anschlagens, sehr verschieden ist, dreieckig, grade etc. In einzelnen Fällen ist nicht einmal eine Wunde zu sehen, und doch sind zuweilen so bedeutende Blutextravasate unter der Haut, dass sie die ganze Extremität einnehmen, wie wir dies beim Regimentscommandeur Grafen von Gneisenau, welcher bei Sadowa einen solchen Splitter erhielt, zu sehen Gelegenheit hatten. Manche Ränder solcher Wunden sind so scharf, dass es motivirt erscheint, sie möglichst prima intentione zu schliessen, in andern Fällen muss die schnelle Vereinigung im Voraus ausgeschlossen werden, hier ist der einfache Deckverband an seinem Platze. Wir reden

hier natürlich nur von schwach wirkenden Splittern. Stark wirkende Splitter zerschmettern und zerreissen Knochen, Gefässe und Nerven. Eine ähnliche Wirkung wie die Splitter des Geschosses haben die Splitter der Bleihülle, welche das Geschoss gezogener Geschütze umgiebt. Splitter aus nächster Nähe tödten bald oder verwunden schwer, wie der nachfolgende Fall zeigt: Ein Stabsoffizier eines Garde-Regiments wurde in das Lazareth zu Sadowa gebracht, derselbe war am Kopfe durch einen Granatsplitter schwer verwundet. In vollständig besinnungslosem Zustande, schwer athmend, starb derselbe nach einer halben Stunde des Aufenthaltes im Lazareth. Schwere Verletzungen, Zerschmetterungen von Extremitäten durch in der Nähe der Explosion anschlagende Granatsplitter waren mehrfach im Lazareth zu Sadowa vertreten.

b. Verletzungen durch Handfeuerwaffen.

Die östreichische und sächsische Gewehrkugel, mit deren Verwundungen wir im vorjährigen Feldzuge bei unsern Leuten ausschliesslich zu thun hatten, hat eine cylindro-konische Gestalt. An ihrer Basis befinden sich drei rinnenartige ringsherum laufende Vertiefungen, in denen durch Fäden ein leichtes Gewebe befestigt wird. Ausser dieser Kugel sahen wir noch eine zweite anders geformte, an ihr fehlte die Spitze (abgestumpfte Kugelform), an der letztern befand sich eine schraubenartig geformte Vertiefung, welche zum Einschrauben einer Sprengmasse (Explosions-

patrone) gedient haben soll. An der Basis eine ohngefähr 2‴ betragende Vertiefung, zur Aufnahme der Pulvergase. Die letztere Kugel ist im gewöhnlichen Gefecht nicht gebraucht worden, sie dient nur Beschiessung von Protzkasten, Munitionswagen etc., wie dies ja auch in der Preussischen Armee der Fall ist. In der Regel sind nur eine Anzahl und meist nur die besten Schützen mit dieser Art Patronen versehen. Da die östreichischen und sächsischen Gewehre nur Vorderlader sind, die Sprengmasse aber vor dem Laden eingeschraubt werden muss, bei dem Zündnadelgewehr, überhaupt bei allen Hinterladern ist dies ja sehr einfach, so ist uns unklar geblieben, wie man die Kugel mit der eingeschraubten Sprengmasse in den Lauf gebracht hat. Leider haben wir die betreffenden Kugeln, von denen wir einige asservirt haben, zur Zeit nicht zur Hand, um sehen zu können, ob etwa die Kugel mit der Explosionspatrone ein kleineres Kaliber als die andere hat*). Wir haben es hier nur mit der Wirkung der ersteren Kugel zu thun. Wie wir schon früher sagten, ist die Zerstörung durch das Podewil'sche Geschoss eine bedeutendere, als durch das Preussische Langblei, weil der hohle Theil an der Basis der Kugel sich in die Züge des Gewehrs einpresst, während bei der Preussischen Zündnadelpatrone die Züge durch die Patronenhülle ausgefüllt werden. Die Folge ist, dass die östreichische Kugel splittert, grössere

*) Nachträglich angestellte Messungen ergaben, dass die Durchmesser beider Kugeln gleich sind. d. Vf.

Oeffnungen macht, sich beim Aufschlagen auf einen Knochen leichter theilt, als dies beim Preussischen Langblei der Fall ist. Auf diese Weise entstehen nach einer Kugel oft mehrere Schusskanäle und haben wir öfter aus ihnen Bleimolecüle, von einer Kugel herrührend, extrahiren können. Die Formen der Gewehrschussverletzungen waren denn auch sehr mannigfaltig: Haarseilschüsse, (einfache Schüsse mit Ein- und Ausgangsöffnung bei Erhaltung einer Haut- oder Muskelbrücke), Schusskanäle mit einer Eingangs- ohne Ausgangsöffnung (in Folge matter Kugeln), oft ohne Projectil, weil dasselbe vielleicht durch Körperbewegungen herausgefallen oder gar nicht in die Wunde gelangt war, indem es die Kleidungsstücke in die Wunde drängte und durch diese wieder herausgeworfen wurde; Schusskanäle mit einer Eingangs- und mit mehreren Ausgangsöffnungen in Folge einer Kugel. Dieselbe hatte sich somit nach ihrem Eintritt getheilt, die Fragmente derselben waren an verschiedenen Körperstellen nach Aussen gedrungen oder die zweite Oeffnung war durch Knochenfragmente verursacht. Die Richtung und der Verlauf des Schusskanals waren abhängig von der Stellung des Mannes, in der er sich befand, als er die Verletzung erhielt, von dem Widerstande, den eine matte oder mit grosser Kraft eindringende Kugel im Körper seitens der Sehnen, Muskeln, Knochen und Knorpel erlitt, von dem Umstande, ob die Kugel, bevor sie in den Körper eindrang, ricochettirte,

ob sie während ihrer Flugbahn auf einen Widerstand stiess. Wie aus dem Vorhergehenden ersichtlich, kann der Verlauf des Schusskanals ein sehr verschiedenartiger sein. Wir fanden im Feldlazareth zu Sadowa einen Mann, bei welchem die Eingangsöffnung an der linken Brustseite in der Mitte der 6. Rippe sich befand, während die Kugel auf der Rückenfläche derselben Seite in der Nähe der Wirbelsäule herausgeschnitten werden musste. Die Kugel war jedenfalls matt gewesen, der Mann hatte in seitlicher Richtung gestanden, sie musste daher unter einem sehr spitzen Winkel eingedrungen sein. Die elastischen Rippen hatten eine Deviation der Kugel bewirkt. Eine Markirung des Schusskanals, man findet denselben häufig in den Handbüchern als einen rothen Streifen bezeichnet, konnten wir nicht beobachten und doch war die Kugel nicht in die Brusthöhle eingedrungen, sondern hatte dieselbe nur umkreist. Der Mann befand sich vollkommen wohl dabei, legte sich nicht einmal hin. Die Eintrittsöffnung der Kugel entsprach der Grösse der östreichischen Kugel, wie in den meisten Fällen, wenn dieselbe nicht vorher durch irgend ein Ereigniss eine Formveränderung erlitten, ihre Ränder waren fast immer contundirt, dunkelrothbraun gefärbt und etwas nach innen gedrängt. Wir kommen bei dieser Gelegenheit auch auf die Austrittsöffnung der Kugel. Ihr Charakter ist wesentlich verschieden von dem der Eingangsöffnung: Contusion bemerkt man fast nie, die Wunde macht mehr den Eindruck einer

Risswunde, ihre Ränder sind meist nach Aussen gebogen. Je nach der Veränderung, welche die Kugel innerhalb ihrer Bahn im Körper erlitten hat, ist die Form der Ausgangsöffnung verschieden, sternförmig gerissen, schlitzartig etc. — Einen eigenthümlichen Verlauf nahm die Kugel beim Musketier Käbermann vom 5. Brandenburgischen Infanterie-Regiment No. 48, bei Gitschin am 29. Juni verwundet (siehe die nachstehende Liste). Wir hatten das Invaliditäts-Attest über den Betreffenden nach seiner Heilung auszustellen. Das 48. Regiment gerieth bei Gitschin in einen vernichtenden Kampf mit Sachsen und Oestreichern, das Regiment verlor an diesem Tage gegen 500 Todte und Verwundete. Die Oestreicher und Sachsen hatten einen Wald besetzt und waren somit in gedeckter Stellung, während die Mannschaften genannten Regiments sich gänzlich exponiren mussten. Es wurde daher der Befehl ertheilt im Liegen zu schiessen. Bei dieser Gelegenheit erhielt der Musketier K. einen Schuss am rechten Oberkiefer, die Kugel zerschmetterte den Zahnhöhlenfortsatz und processus palatinus, nahm 2 Schneidezähne hinweg, durchbohrte die Zungenspitze, drang an der linken Halsseite nach unten und verliess den Körper am linken Schulterblatt. — Zuweilen bleibt die Kugel im Körper stecken, ohne dass sie aufgefunden werden kann, wie nachfolgender Fall zeigt: Musketier Matzke vom 5. Brandenburgischen Infanterie-Regiment No. 48 erhielt bei Gitschin am 29. Juni eine Gewehrschuss-

verletzung der linken Brustseite, die Kugel drang zwischen der 5. und 6. Rippe ein, einen Zoll vom Brustbein entfernt und blieb im Körper. Eine Ausgangsöffnung war nirgends zu finden. Der Verwundete überstand die Verletzung und haben wir das Invaliden-Attest über ihn ausgestellt. Als Residuen blieben: Caries der 5. und 6. Rippe, ein 2" langer Fistelkanal, welcher fortwährend Eiter absondert. — Einen merkwürdigen Verlauf nahm die Kugel in folgendem Falle: Musketier Rettschlag vom 48. Infanterie-Regiment, dessen Verletzung wir nach Herstellung zu begutachten hatten, erhielt bei Gitschin einen Haarseilschuss des linken Oberschenkels in dessen vorderer Mitte. Die Kugel nahm von hier aus ihre Richtung nach der Innenseite des Oberschenkels und kam 4 Finger breit von der Eingangsöffnung entfernt in der Mitte des Sartorius wieder zu Tage, um an der linken Seite des Scrotum, da wo dasselbe mit dem Oberschenkel verwachsen, wieder einzudringen, durchbohrte die Harnröhre, drang am rechten Oberschenkel wieder ein, um den Körper, 2" breit vom Schliessmuskel des Afters entfernt, an der rechten Seite der Gesässmuskeln wieder zu verlassen. In diesem Falle waren durch eine Kugel eine Menge Eingangs- und Ausgangsöffnungen bewirkt worden. Als Residuen blieben: Festsitzende Narben, Harnträufeln als Beweis, dass auch der Schliessmuskel der Blase mit in das Bereich der Verletzung gezogen war.

Sehr oft weiss der Verwundete im Moment der Verwundung nicht, dass er eine Verletzung erhalten hat, er musste zuweilen erst durch seinen Nebenmann an das herabfliessende Blut erinnert werden, vorausgesetzt, dass die Verwundung keine schwere war. Wir haben dies öfter zu beobachten Gelegenheit gehabt. — In vielen Fällen vermochte der Verwundete die Körperstellung nicht anzugeben, in der er die Verwundung erhielt. Die Beschaffenheit und der Ort der Ein- und Ausgangsöffnung müssen dann Aufschluss geben, soweit dies überhaupt möglich ist. — Das Antlitz des Verletzten ist meist bleich, von leichenähnlicher Farbe, das Gemüth deprimirt, Erregung ist selten vorhanden, obgleich wir sie auch einige Male angetroffen haben. Die Depression und Angst, welche einige Verwundete erlitten, mag unsäglich gewesen sein. So trafen wir einen Verwundeten im Lazareth zu Sadowa, dem der Unterschenkel amputirt wurde. Der Verwundete hatte als solcher längere Zeit im Kugelregen zugebracht, bevor er gefunden wurde, hatte sich mit grosser Mühe hinter einen schützenden Baum geschleppt und von dort aus gesehen, wie viele Verwundete durch nachfolgende Kugeln getödtet wurden. Der Verwundete fühlte sich daher nach der Operation sehr erleichtert, war sogar heiter gestimmt, in der Hoffnung in die Heimath und die Pflege der Seinen gelangen zu können, denn schwer mag

es sein vom Leben, der süssen Gewohnheit des Daseins zu scheiden (Göthe's Egmont). — Verwundungen durch Revolver sind uns nicht zu Gesicht gekommen. Der Revolver ist im Ganzen auch wohl selten gebraucht worden. Ein Offizier unseres Regiments schoss ihn auf einen österreichischen Infanteristen, der auf ihn angelegt hatte, ab und tödtete ihn sofort.

Zu den ersten Verbänden auf dem Schlachtfelde.

Wie wir bereits mehrere Male angeführt haben, waren Operationen in der Gefechtslinie nicht vorzunehmen, es würden dies auch nur solche sein dürfen, bei deren Unterlassung das Leben gefährdet würde. Fälle letzterer Art kamen uns nicht zur Beobachtung. Auch hätten einestheils Hülfe, anderntheils Instrumente zur Amputation gefehlt, die fortzuschaffen wir ausser Stande waren, da der Medicinkarren nicht bis zur Gefechtslinie zu folgen vermochte. Aus diesem Grunde mussten auch die Gypsverbände in Wegfall kommen, obwohl wir öfter in der Lage waren, einen Gebrauch von ihnen machen zu können. Will man den Gypsverband anlegen, so muss natürlich das Material dazu vorhanden sein und dies ist nur möglich, wenn der Medicinkarren zu folgen vermag. Dieser kann aber nur dann folgen und zur Stelle sein, wenn der Verbandplatz ausser der Feuerlinie sich befindet, weil die Pferde bei einschlagenden Granaten nicht

Stand halten, um so weniger, da die Pferde am Medicinkarren während des Feldzugs häufig wechseln. Ausserdem sind die Terrainverhältnisse nicht ausser Betracht zu lassen.

Wie wir bereits oben mittheilten, kamen Blutungen auf dem Schlachtfelde nicht vor, Gefässunterbindungen waren somit ausgeschlossen. — Hiebwunden haben wir zu vereinigen gesucht theils durch die Nath, theils durch Heftpflaster, ausserdem kam ein Deckverband (leinene Compresse mit inliegendem Wachstaffet) in Anwendung. Der letztere schien uns bei Bajonett- und Lanzenstichwunden ebenfalls indicirt, während bei einzelnen wenigen Schusswunden in den Weichtheilen die schnelle Vereinigung zu erzielen versucht wurde. In den überwiegend häufigsten Fällen musste diese im Voraus ausgeschlossen werden, in solchen trat dann der Deckverband an seinen Platz. Bei Schussfracturen haben wir die Schienen in den Gehülfentaschen benutzt, in Sowietitz fehlten uns auch diese und wenn wir auch den Medicinkarren gehabt hätten, so hätte dessen Inhalt auch nicht ausgereicht. In Sowietitz mussten wir sogar Holz, das wir in den Häusern suchten und fanden mit Hilfe des kurzen Seitengewehrs der Soldaten zu Schienen bearbeiten. Das Verbandmaterial ging hier rasend schnell zu Ende. Ein österreichischer Offizier, der leicht verwundet war und sich hier ebenfalls befand, opferte eins seiner Hemden und gab es zu Verbandstücken her. Glücklicherweise erlangten wir Fühlung mit dem leichten Feldlazareth der 8. Division in Sadowa, welches die Verwundeten nach letzterem Orte evacuirte. — Vor Anlage der Verbände und vor Ver-

einigung der Wunde wurde natürlich das Augenmerk auf Entfernung fremder Körper: Lose Knochensplitter, Tuch, Leinwand, Metallstücke von Kugeln und Knöpfen etc. gerichtet. Die Sonde haben wir nie, sondern stets nur die Finger zur Untersuchung benutzt, weil die frischen Wunden hinreichend klaffen und weil ihre Empfindlichkeit weit geringer ist als in späterer Zeit. Vor der Sondirung mit dem Finger haben wir die Kleidung des Verwundeten untersucht, ob etwa Defecte in derselben vorhanden etc. Bei einfachen Schussfracturen wurden die in der Wunde lose liegenden Splitter entfernt, die noch mit dem Periost verbundenen liessen wir sitzen, falls sie nicht die Weichtheile durch ihre Stellung reizten. —

Bei Abfassung unserer Schrift lag es nicht in unserer Absicht, eine Kriegschirurgie schreiben zu wollen, wir fühlen uns hierzu nicht berufen, da uns die eigenen Erfahrungen fehlen. Der Oesterreichisch-Preussische Feldzug war der erste, den wir mitzumachen Gelegenheit hatten, mit fremden Federn uns zu schmücken ist gegen unsere Natur. Erfahrungen aus Friedenslazarethen konnten wir nicht einflechten, da sie wesentlich abweichen von denen der Kriegslazarethe, deren eines zu leiten uns nicht vergönnt war. Wir haben die Ereignisse so darzustellen uns bemüht, wie sie sich uns in Wirklichkeit dargeboten haben und so bitten wir sie auch hinnehmen zu wollen.

Es dürfte vielleicht von einigem Interesse sein, den Schussverletzungen und Verwundungen, welche beim 4. Thüringischen Infanterie-Regiment No. 72. im letzten Feldzug vorgekommen und

deren Verlauf uns unbekannt geblieben, da wir gleich nach dem Feldzuge versetzt wurden, die Verletzungen derjenigen Mannschaften des 1. Bataillons 5. Brandenburgischen Infanterie-Regiments No. 48. zur Seite zu stellen, welche so weit hergestellt waren, dass sie (vom October 66 bis April 1867) als Invalide entlassen werden konnten.

Das 1. Bataillon letztgenannten Regiments hat, unter Führung des Major Spieker, bei einer Effectivstärke von circa 1000 Combattanten bei Gitschin in einem ruhmvollen Kampfe einen Verlust von 169 Todten und Verwundeten gehabt. Todt auf dem Schlachtfelde von Gitschin blieben 27 Mann und 3 Offiziere, verwundet wurden ausserdem 138 Mann und 3 Offiziere. In der Schlacht bei Königgrätz blieben todt auf dem Platze 5 Mann, ausserdem wurden verwundet 3 Offiziere und 24 Mann. Einige der leicht Verwundeten blieben beim Truppentheil. — Die Untersuchung der Geheilten, resp. die Ausstellung der Atteste über die Invaliden, wurde in den meisten Fällen von uns, einige wurden von andern Militärärzten, vorgenommen. In einigen Fällen wäre eine genauere Schilderung erwünscht gewesen.

Zur Invalidisirung

kamen umstehende Fälle:

a. Verletzungen

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung und Lauf der Kugel innnerhalb des Körpers.	Ausgangs-öffnung.
1.	Musketier Hase.	29. Juni Gitschin.	Aussenwinkel des linken Auges, bestrich d. Backe oberhalb des link Process. zygomaticus, 1" vom Ohre durchbohrte die link. Ohrmuschel.	Linke Ohrmuschel.
2.	Unteroffiz. Witte.	Desgl.	Linke Scheitelbein 3" über dem Ohre.	Nicht vorhanden. Kugel nicht gefunden.
3.	Sergeant Päch.	Desgl.	Linke Process zygomaticus, Durchbohrung der linken Ohrmuschel.	Streifte den linken Proc. mastoideus.
4.	Musketier Lenz.	Desgl.	Aeussere Augenlidrand des link. Auges, Verlust des linken Auges.	Fehlt.
5.	Musketier Gohlke.	Desgl.	Rechte Seite des Kinns, Fractur d. maxill. inferior, Verlust mehrerer Zähne.	Maxilla inferior.
6.	Gefreiter Käbermann.	Desgl.	Rechte Oberkiefer in der Nähe des Nasenflügels, Zerschmetterung d. Proc. alveolaris und palatin., Durchbohrung der Zunge, die Kugel an die linke Halsseite nach unten.	Link. Schulterblatt.
7.	Musketier Hahn.	3. Juli Königgrätz.	Verletzung des recht. Auges durch Granatsplitter.	Fehlt.

am Kopfe:

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
Aussenwinkel des linken Auges mehrere Linien nach aussen gezogen, Knochenauftreibung an der linken Schläfengegend, zerrende Narben daselbst.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	2. October 1866.
Tiefeingezogene Narbe mit begrenzend. Knochenauftreibung. Schwindelzufälle beim Vorwärtsbeugen des Oberkörpers, erschwerte Sprache.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	3. October 1866.
Festsitzende Narb., Ohrmuschel stark nach hinten gezogen, Schwerhörigkeit, Auftreibung des linken Process. mastoid. Schwerbeweglichkeit d. Kopfes.	Ganzinvalide für immer, theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	6. October 1866.
Verlust des linken Auges.	Ganzinvalide für immer und theilweise erwerbsunfähig für immer.	3. October 1866.
Ausgedehnte strahlenförmige Narbe derart mit der Maxill. inf. verwachsen, dass Kaubewegungen, Drehen und Beugen des Kopfs beeinträchtigt werden.	Dauernd Ganzinvalide, temporär theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	3. December 1866.
Narben an der Scapula festsitzend, Beweglichkeit des Arms im Schultergelenk gestört, der Arm kann nicht bis zur horizontalen Linie erhoben werden, Sprache erschwert.	Temporär Ganzinvalide und grösstentheils erwerbsunfähig, vorläufig auf 2 Jahre.	13. Dcbr. 1866.
Verlust des rechten Auges.	Dauernd Ganzinvalide und grösstentheils erwerbsunfähig, vorläufig auf 2 Jahre.	28. Dcbr. 1866.

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung und Lauf der Kugel innerhalb des Körpers.	Ausgangsöffnung.
8.	Gefreiter Rinka.	3. Juli Königgrätz.	Granatsplitter an der linken Schläfe, 2″ vom Augenhöhlenrand entfernt.	Keine Canalbildng und Aussenöffnung.

b. Verletzungen

1.	Musketier Hauptmann.	29. Juni Gitschin.	Linke Unterkieferwinkel, Verletzung der Zunge u. des Zungenbeins.	Recht. Halsseite, oberhalb d. Kehlkopfes.

c. Verletzungen an der Brust

1.	Gefreiter Seidlitz.	29. Juni Gitschin.	Vier Finger breit an der rechten Schulterhöhe.	Querfortsätze der obern Rükkenwirbel.
2.	Musketier Splittgerber.	Desgl.	Rechte Schulter, eine Hand breit von dem Acromion entfernt.	Kug. herausgeschnitten am rechten Proc. transvers. des 5. Rückenwirb.
3.	Musketier Plath.	Desgl.	Linke Brustseite am Winkel der 9. Rippe, Richtung nach der Rückenseite, 11. Rippe verletzt.	Rücken in d. Gegend der 11. Rippe.
4.	Musektier Gohlke.	Desgl.	Rechte Schulterblatt gestreift.	Desgl.

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
Festsitzende Narbe mit einer 2‴ betragenden Vertiefung des Knochens, Knochenauftreibung in der Nähe, Schwindelzufälle beim Vorwärtsbeugen des Oberkörpers.	Temporär Ganzinvalide und theilweise erwerbsunfähig, vorläufig auf 1 Jahr.	22. October 1866.

am Halse.

Ueberall festsitzende Narben beeinträchtigen die Beweglichkeit des Kopfes, die Zunge kann nicht über den Zahnrand hervorgestreckt und nur gering seitlich bewegt werden, Kaugeschäft und Sprache erschwert.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	3. October 1866.

und Schulterhöhe.

Festsitzende Narben an den betreffenden Stellen verhindern die vollkommene Erhebung des Armes.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	4. October 1866.
$1\frac{1}{4}$″ lange Narbe, welche mit dem Querfortsatz des 5. Rückenwirbels adhärirt, der Arm kann nur bis zu Horizontalebene erhoben werden.	Temporär Ganzinvalide auf 1 Jahr und in seinem Gewerbe als Schneider nicht behindert.	6. October 1866.
Festsitzende Narben behindern die Beweglichkeit des Oberkörpers, namentlich die Seitenbewegung nach rechts.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	3. October 1866.
Adhärente Narbe verhindert die Beweglichkeit des Armes.	Desgl.	Desgl.

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung und Lauf der Kugel innerhalb des Körpers.	Ausgangs-öffnung.
5.	Muscetier Kieseler.	29. Juni Gitschin.	Gewehrschuss an d rechten Clavicula mit Fractur derselben.	Kug. angeblich nicht entfernt.
6.	Muscetier Ziehm.	Desgl.	Aeussere vordere Fläche der rechten 4. Rippe, 2″ von der Achselhöhle entfernt, Zerschmetterung d. rechten Oberarms.	Mitte des recht. Oberarms.
7.	Muscetier Krüger.	Desgl.	Untere Winkel der link. Scapula, Verletzung der Scapula.	Hint. Rand der Scapula.
8.	Reservist Kalleth.	Desgl.	Untere Theil der linken Brustseite, zwischen der letzten wahren Rippe.	Kugel nicht entfernt, soll in der Brust zurückgeblieben sein.
9.	Muscetier Matzke.	Desgl.	5. und 6. Rippe, 1″ vom Brustbein entfernt.	Desgl.
10.	Gefreiter Dannhof.	Desgl.	Dicht oberhalb der link. Brustwarze, Verletzung d. Rippe (welche? ist vom Attestaussteller nicht angegeben, auch nicht, ob die Wunde penetrirt.)	Recht. Oberarm (nicht näher vom Attestausst. bezeichnet.)

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
Heilung der dislocirten Clavicula, tief eingezogene Narbe, Auftreib. der Clavicula, grosser allgemeiner Schwächezustand.	Dauernd Ganzinvalide, temporär völlig erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	26. Januar 1867.
Narbe der Eingangsöffnung adhärirt mit der 4 Rippe, die beiden andern Narben mit dem Oberarm, der durch Knochenauftreibung verunstaltet. Ganze Arm atrophisch, kann nur wenig vom Oberkörp. entfernt werden, Supination unvollkommen.	Temporär Ganzinvalide, u. grösstentheils erwerbsunfähig auf 3 Jahre.	14. October 1866.
Narbe der Ein- und Ausgangsöffnung adhärirt mit der Scapula, der Arm kann nicht bis zur Horizontalebene erhoben werden, weil die Narbe der Ausgangsöffnung die Scapula fixirt.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	31. October 1866.
Fistel, welche sich bis zur rechten Brustseite erstreckt.	Dauernd Ganzinvalide, und grösstentheils erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	16. Sept. 1866.
Caries der 5. und 6. Rippe, 2″ langer Fistelcanal, welcher Eiter absondert.	Dauernd Ganzinvalide, und grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	16. Dcbr. 1866.
Caries der Rippen, Adhäsion der Pleura mit der Lunge. Ob Fistel an der Brust, nicht angegeben.	Dauernd Ganzinvalide, und gänzlich erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	23. Novemb. 1866.

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung und Lauf der Kugel innerhalb des Körpers.	Ausgangsöffnung.
			d. Verletzungen	
1.	Musketier Giesler.	29. Juni Gitschin.	Ueber dem rechten Hüftbeinkamme. Ob d. Wunde penetrirt vom Attestaussteller nicht angegeben.	Nicht angegeben vom Attestausst.
2.	Musketier Wernicke.	Desgl.	Rechte Seite der Gesässmuskeln, über dem Os coccygis.	Linke Seite der Glutäen.
3.	Musketier Keil.	Desgl.	Obere und hintere Rand des rechten Hüftbeins.	Kugel entfernt in der Geg. des Os sacr. rechts.
			e. Verletzungen an den	
1.	Musketier Würger.	Desgl.	Link. Vorderarm, Aussenfläche, in der Nähe des Handgelenks, die Kugel ging zwischen Radius u. Ulna durch.	Innenseite des Vorderarms in dessen Mitte.
2.	Musketier Noak.	Desgl.	Innere Seite des rechten Vorderarms, 2″ v. Ellenbogengelenk, Fractur der Ulna.	Aeuss. Seite des rechten Vorderarms, 1 Hand breit unt. d. Ellenbogengelnk.
3.	Gefreiter Friedrich.	Desgl.	Erste Fingerglied d. rechten Ringfing., Verletzung der Carpalknochen.	Ausgangsöffnung unbekannt, Kugel nicht gefunden.

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
am Becken.		
Festsitzende Narbe am rechten Hüftbeinkamme.	Temporär Ganzinvalide u. grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	6. Sept. 1866.
Schwäche und Lahmheit des rechten Schenkels.	Dauernd Ganzinvalide und theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	23. October 1866.
Schmerzhafte Spannung und Schwäche mit behinderter Beweglichkeit der untern Extremitäten.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	26. October 1866.
obern Extremitäten.		
Narben derartig mit den unterliegenden Knochen verwachsen, dass der Gebrauch des Armes und der Hand wesentlich beeinträchtigt; der Daumen unvollständig schliessbar.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	2. October 1866.
Aeussere Narbe mit der Ulna verwachsen, Ulna aufgetrieben und deform, Weichtheile stark geschwollen; Mangel der Supination, unvollkommene Flexion der Finger.	Temporär Ganzinvalide u. grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	Desgl.
Bedeutende Auftreibung der Metacarpalknochen des Ring- u. Mittelfingers, Ringfinger paralytisch, unvollkommene Flexion des kleinen Fingers, Hand unvollkommen zu gebrauchen.	Temporär Ganzinvalide u. grösstentheils erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	6. October 1866.

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung. und Lauf der Kugel innerhalb des Körpers.	Ausgangsöffnung.
4.	Musketier Köhler.	29. Juni Gitschin.	Aeuss. Seite des rechten Oberarms, 4" über dem Ellenbogengelnk., streifte den Oberarmknochen.	Innere und hint. Fläche des rechten Oberarms.
5.	Musketier Winter.	Desgl.	Metacarpalknochen des Zeige- und Mittelfingers linker Hand.	Ballen des Daumens d. link. Hand.
6	Musketier Müller.	Desgl.	Dorsalfläche der linken Hand in der Gegend der Carpalknochen.	Mitte der inneren Seite des Vorderarms.
7.	Musketier Taggatz.	Desgl.	Vordere Fläche des link. Oberarms, 1" von der Achselhöhle entfernt.	Mitte d. linken Achselhöhle.
8.	Musketier Werk.	Desgl.	Aeussere Fläche u. Mitte des link. Oberarms, Knochenverletz. ohne Fractur.	Aeuss. Fläche des link. Oberarms.
9.	Musketier Siebke.	Desgl.	Innere Fläche des linken Vorderarms, 1 Hand breit vom Handgelenk, Fractur der Ulna.	Aeuss. Fläche desselben Vorderarms.
10.	Musketier Schütze.	Desgl.	Linke Vorderarm, 3 Finger breit vom Ellenbogengelenk entfernt, Ulna fracturirt.	Daselbst die Kugel entfernt.

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
Festsitzende Narbe an der Eingangsöffnung behindert die Beweglichkeit des Armes.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	3. October 1866.
Festsitzende Narbe an der Dorsalfläche, Steifheit des Zeigefingers.	Dasselbe Votum.	Desgl.
Carpalknochen aus der Gelenkverbindung gewichen, Hand in stumpfem Winkel zum Vorderarm, nach der Radialseite gerichtet. Handgelenk, sämmtl. Finger steif. Arm atrophisch.	Dauernd Ganzinvalide, grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre	8. October 1866.
Narben, auch eine 2″ lange Schnittnarbe mit dem Oberarm verwachsen, dessen Umfang $3^1/_2$ Ctm. geringer; Biceps gespannt, Oberarm wenig vom Oberkörper zu entfernen.	Temporär Ganzinvalide u. grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	14. October 1866.
Narbe der Eingangsöffnung mit dem Oberarm verwachsen, Atrophie der Musculatur, der Arm nur bis zur Horizontalebene zu erheben.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	31. October 1866.
Narbe der Ausgangsöffnung mit dem Knochen verwachsen, ebenso eine Schnittnarbe, Knochen schief geheilt und aufgetrieben, Paralyse der Finger, Atrophie der Muskeln.	Temporär Ganzinvalide und gänzlich erwerbsunfähig auf 2 Jahre, da er körperlich sehr herabgekommen.	6. Novemb. 1866.
Eine $2^1/_4$″ lange und 1″ breite Narbe mit der aufgetriebenen Ulna verwachsen, Musculatur atrophisch, Radius und Ulna durch Callus verbunden, weder Pro- noch Supination, Handgelenk und Finger frei.	Dauernd Ganzinvalide und temporär grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	2. Dcbr. 1866.

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung und Lauf der Kugel innerhalb des Körpers.	Ausgangs-öffnung.
11.	Gefreiter Lück.	29. Juni Gitschin.	Linke Vorderarm, $1^1/_2$" vom Handgelenk, Radius fracturirt.	Daselbst die Kugel entfernt.
12.	Hornist Lehmann.	Desgl.	Metacarpalknochen des Zeigefingers der rechten Hand.	Metacarpalknochen des kleinen Fingers.
13.	Musketier Thiedecke.	Desgl.	Aeussere Fläche d. recht. Metacarpalknochen dicht am Handgelenk, zerstörte die Metacarpalknochen theils.	Rückenfläche der recht. Hand in d Gegend des Radius.
14.	Sergeant Richter.	Desgl.	Dorsalfläche der linken Mittelhand, durch das Handgelenk.	Unt. Fläche des Handgelenks.
15.	Musketier Krüger.	Desgl.	2 Kugeln: 1. Streifschuss an der äussern Seite des rechten Oberschenkels; 2. Hintere Fläche der link. Scapula von oben nach unten, oberflächliche Verletzung der Scapula.	Ausgangsöffnung daselbst.
16.	Musketier Stregel.	Desgl.	Innere Seite des obern Dritttheils des rechten Vorderarms.	Aeuss. Rand des rechten Vorderarms.
17.	Musketier Kimmritz.	Desgl.	Mittlere Theil des recht. Oberarms, Zerstörung des Knochens.	Vom Attest-ausst. nicht angegeben.

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
Ausgedehnte adhärente Narbe am Radius, Schiefstellung der Hand nach innen, Abmagerung der Hand und des Vorderarms, Steifheit des Handgelenks, unvollkommene Beweglichkeit der Finger.	Dauernd Ganzinvalide und temporär grösstentheils erwerbsunfähig auf 3 Jahre.	2. Dcbr. 1866.
Knochenauftreibung der Metacarpalknochen, adhärente Narben daselbst, unvollkommene Flexion der Finger.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	30. August 1866.
Handwurzelknochen stark aufgetrieben, Narben, auch Schnittnarben damit verwachsen, Handgelenk steif, Finger kaum beweglich.	Dauernd Ganzinvalide und temporär gänzlich erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	4. April 1867.
Steifheit des linken Handgelenks und einiger Finger	Dauernd Ganzinvalide und grösstentheils erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	12. October 1866.
Gestörte Beweglichkeit des linken Schultergelenks u. Schwäche im linken Arm.	Desgl.	24. Sept. 1866.
Schwäche der Hand, geringe Beeinträchtigung der Beweglichkeit derselben.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	28. August 1866.
Unbrauchbarkeit des rechten Arms, Steifheit des Ellenbogengelenks.	Dauernd Ganzinvalide und grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	16. Sept. 1866.

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung und Lauf der Kugel innerhalb des Körpers.	Ausgangsöffnung.
18.	Gefreiter Nöls.	3. Juli Königgrätz.	Granatsplitterverletzung des rechten Ellenbogengelenks.	Fehlt.

f. Verletzungen an den

1.	Musketier Nitz.	29. Juni Gitschin.	Aeussere Seite des link. Unterschenkels, Verletzung der Fibula.	Mitte d. vordern Fläche des Fussgelenks.
2.	Musketier Rettschlag.	Desgl.	Vordere Mitte des link. Oberschenkels, ging nach der Innenseite des Oberschenkels, kam in der Mitte des Sartorius zu Tage, drang in die link. Seite des Scrotum, durchbohrte die Urethra, drang am rechten Oberschenkel wieder ein.	2″ breit vom Schliessmuskel d. Afters entfernt, an der rechten Seite d. Glutäen.
3.	Musketier Peters.	Desgl.	Nagelglied d. link. grossen Zehe, Verletzung d. Phalangen und der betreffenden Mittelfussknochen.	Gegend des Metatarsalknochens d. gross. Zehe.
4.	Musketier Molitor.	Desgl.	Mitte des rechten Oberschenkels an dessen äuss. Seite.	Hinter. Fläche d. recht. Oberschenk. 3″ von den Glutäen.
5.	Musketier Tietz.	Desgl.	Haarseilschuss am linken Oberschenkel, 1 Hand breit über dem Kniegelenk.	Daselbst.

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
Steifheit des Ellenbogengelenks, Arm steht unter rechtem Winkel, ausgedehnte Narben, Musculatur atrophisch.	Dauernd Ganzinvalide und dauernd gänzlich erwerbsunfähig.	19. Januar 1867.
untern Extremitäten.		
Festsitzende u. spannende Narben beeinträchtigen die Function des Unterschenkels.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	3. October 1866.
Festsitzende Narben an der Innenseite des linken Oberschenkels, Harnträufeln.	Dasselbe Votum.	Desgl.
Steifheit der grossen Zehe, festsitzende Narben.	Temporär Halbinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	Desgl.
Adhärente Narbe der Ausgangsöffnung, dadurch die Beweglichkeit des Oberschenkels beeinträchtigt.	Dasselbe Votum.	7. October 1866.
$1^1/_2$" lange Narbe, welche mit den unterliegenden Sehnen verwachsen, behindert die Extension des Unterschenkels.	Dasselbe Votum.	8. October 1866.

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung und Lauf der Kugel innerhalb des Körpers.	Ausgangs-öffnung.
6.	Musketier Pötter.	29. Juni Gitschin.	Rechte Wade, aussen u. oben, 1 Hand breit unter dem Kniegelenk, streifte die Fibula.	Innere Seite der Wade 3″ tiefer.
7.	Musketier Rackow.	Desgl.	2 Kugeln: 1, link. Oberschenkel, aussen, 1 Hand breit über d. Kniegelenk.	Kniekehle d. betreffenden Beins.
			2, Vordere scharfe Rand der Tibia, eine Hand breit über dem Fussgelenk.	Am äussern Knöchel des betreffenden Fuss. d. Kugel entfernt
8.	Musketier Lampe.	Desgl.	Innere Rand der Patella.	Daselbst die Kugel entfernt.
9.	Musketier Dietrich.	Desgl.	3″ über dem Fussgelenk am scharfen Rande der Tibia des linken Unterschenkels, Splittrung des scharfen Randes d. Tibia.	Aussen und oben an demselben Unt.-schenkel.
10.	Musketier Gosemann.	Desgl.	Innenseite des rechten Oberschenkels in d Nähe des Kniegelenks.	Mitte der recht Kniekehle.
11.	Musketier Schwarz.	Desgl.	Vordere Fläche des rechten Fussgelenks in der Mitte.	Daselbst die Kugel entfernt.
12.	Musketier Tillack.	Desgl.	Mitte der vordern Fläche des recht. Oberschenkels, 2 Hände breit unter dem Hüftbeinkamme.	Kugel 8 Wochen spät. an d. inn. Seite des r Oberschenk., da wo derselbe m. d. Scrot. in Verbind. steht, entfnt.

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
Vordere Narbe mit dem Knochen verwachsen, beeinträchtigt die Function des betreffenden Unterschenkels.	Temporär Halbinvalide, theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	6 October 1866.
Narbe der Eingangsöffnung mit dem Knochen verwachsen. Vier Ctm. lange Schnittnarbe adhärent. Die Narben behindern das Gehen durch Schmerz.	Temporär Ganzinvalide u grösstentheils erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	2. October 1866.
Anschwellung der Epiphysen des Ober- und Unterschenkels (2 Ctm. stärker, als die der gesunden Seite), unvollkommne Extension des Unterschenkels.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	3. October 1866.
Narbe der Eingangsöffnung mit dem Knochen adhärent, Streckung des Fusses und Gehen behindert.	Dasselbe Votum.	Desgl.
Narbe mit den unterliegenden Theilen, nicht mit dem Knochen verwachsen, Function d. Kniegelenks beeinträchtigt.	Dasselbe Votum.	30. October 1866.
Narbe der Eingangsöffnung adhärent, so auch mehrere Schnittnarben; Fussgelenk $^3/_4$ Ctm stärker, Fussrücken 2 Ctm. stärker, vollkomm. Steifh. d. Fussgelnks.	Dasselbe Votum.	Desgl.
Schnittnarbe tief eingezogen u. adhärent, hindert die Pendelbewegungen des Beines und das Gehen.	Dasselbe Votum.	2. Novemb. 1866.

No.	Name des Verletzten.	Datum und Ort der Verletzung.	Eingangsöffnung und Lauf der Kugel innnerhalb des Körpers.	Ausgangs-öffnung.
13.	Musketier Wilsky.	29. Juni Gitschin.	2 Kugeln am linken Unterschenkel: 1, vordere scharfe Rand der Tibia, ohne diese zu verletzen, eine Hand breit über dem Fussgelenk.	Kugel daselbst entfernt.
			2, Vier Finger breit über dem äussern Condylus, Fractura fibulae.	Desgl.
14.	Musketier Haase.	Desgl.	2 Kugeln am link. Oberschenkel, 2 Finger breit über dem Kniegelenk, Fractura femoris.	Hint. äuss. Fläche des Femur.
15.	Musketier Ruckau.	Desgl.	Linke Oberschenkel, 1 Hand breit über dem Kniegelenk, Fractura femoris.	Kugel daselbst entfernt.
16.	Musketier Schleusner.	Desgl.	Link. Unterschenkel oberhalb des Fussgelenks.	Desgl.
17.	Musketier Gerhardt.	Desgl.	Vordere u. mittlere Theil der rechten Tibia, Verletzung derselben.	Hint. Theil der Wade.
18.	Musketier Paetzold.	3. Juli Königgrätz.	Granatsplitterverletzung des linken Fussgelenks, unterhalb des äussern Condylus.	Fehlt.
19.	Gefreiter Steffen.	29. Juni Gitschin.	Gewehrschuss in den linken Unterschenkel (vom Attest-Aussteller nicht näher bezeichnet.)	Oberhalb d. linken Kniegelenks amputirt.

Folgen der geheilten Verletzung und Grund der Entlassung aus dem Militairdienst.	Grad der Invalidität und Erwerbsfähigkeit.	Tag der Heilung u. Untersuchung resp. Attest-Ausstellung.
Hintere $1^1/_4$'' grosse Narbe mit der Fibula verwachsen, Fibula aufgetrieben, Fuss und Unterschenkel geschwollen.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	9. Novemb. 1866.
Linke Bein um 2'' verkürzt.	Dauernd Ganzinvalide und grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	2. December 1866.
Oberschenk. aufgetrieben, Kniegelenk geschwollen, Bein verkürzt.	Dauernd Ganzinvalide, und grösstentheils erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	3. December 1866.
Geringe Steifheit des linken Fussgelenks.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr.	3. October 1866.
Schwäche und Lähmung des Unterschenkels, besonders der Wadenmuskeln.	Dauernd Ganzinvalide und theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	19. October 1866.
Mässige Steifheit des linken Fussgelenks.	Temporär Ganzinvalide u. theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre.	12. October 1866.
Verlust des linken Unterschenkels.	Dauernd Ganzinvalide und grösstentheils dauernd erwerbsunfähig.	18. Januar 1867.

In der vorstehenden Liste finden wir fast ausschliesslich Verletzungen durch Gewehrkugeln, nur in 3 Fällen waren Granatsplitter die Ursache der Verletzung. Bei den letztern fehlte dann natürlich auch der Schusskanal und die Ausgangsöffnung. Die Gefährlichkeit der Schusswunden am Kopfe, Halse und Becken ist hinlänglich bekannt. Bei 58 Verletzten finden wir denn auch nur 8 Verletzungen am Kopfe, 1 am Halse, 10 an der Brust, an den obern Extremitäten 18, am Becken nur 3, an den untern Extremitäten 19. Es lässt sich annehmen, dass beim 48. Infanterie-Regiment viele Todesfälle durch Kopf-, Hals-, Brust- und Beckenverletzungen sofort auf dem Schlachtfelde oder bald nach der Schlacht eintraten. Ermitteln liess sich dies nicht genau, weil das Gefecht sich bis spät in die Nacht erstreckte. Von den 58 in vorstehender Liste angegebenen Verletzungen waren 55 bei Gitschin, 3 bei Königgrätz zugefügt. In Folge der Verletzungen mussten 20 als dauernd Ganzinvalide, 35 als temporär Ganzinvalide, 4 als temporär Halbinvalide, 18 als temporär grösstentheils erwerbsunfähig, 34 als temporär theilweise erwerbsunfähig, 4 als temporär gänzlich erwerbsunfähig, 1 als theilweise erwerbsunfähig für immer erklärt werden. Von den Halb- und Ganzinvaliden waren dauernd theilweise erwerbsunfähig 1, theilweise erwerbsunfähig auf 1 Jahr 25, theilweise erwerbsunfähig auf 2 Jahre 8, grösstentheils erwerbsunfähig auf 1 Jahr 6, grösstentheils erwerbsunfähig auf 2 Jahre 10, grösstentheils erwerbsunfähig auf 3 Jahre 2, gänzlich erwerbsunfähig auf 1 Jahr 1, gänzlich erwerbsunfähig auf 2 Jahre 3, dauernd gänzlich erwerbsunfähig 1, dauernd grösstentheils erwerbsunfähig 1, erwerbsfähig 1. In vielen der oben angeführten Fälle vermochte der Ver-

letzte die Körperstellung bei Erhaltung der Verletzung annähernd anzugeben, doch ist zu berücksichtigen, dass der Verwundete sehr oft selbst nicht weiss, welche Stellung er einnahm, als ihn das Geschoss traf, er vermag also oft die Eingangsöffnung nicht zu bezeichnen. Geben die Schusswunden auf dem Schlachtfelde nicht den genügenden Aufschluss, so bieten nach vollkommener Heilung der Wunden, wenn das Glied erhalten blieb, die Narben einen Anhaltspunkt. Die Narbe der Eingangsöffnung ist vertieft, weil eine grössere Schrumpfung der Gewebe eintritt, als bei den Narben der Ausgangsöffnung, welche mehr im Niveau der Haut liegen. Eine wesentliche Aufklärung giebt das Geschoss selbst, welches man in der Wunde findet. Die Narbe der Eingangsöffnung ist diesem entsprechend geformt. Meist besitzen die Geheilten das Geschoss und lässt sich so in zweifelhaften Fällen ein Vergleich anstellen. Wir überlassen es unsern Lesern sich aus der vorstehenden Liste Stellungen, in denen der Betreffende die Verwundung erhielt, zu combiniren. In einzelnen Fällen der angeführten Liste sehen wir das Projectil, dem Liegenden zugefügt, in der Längenaxe des Körpers oder der Extremität seinen Lauf nehmen, wir sehen, dass das betreffende Glied dennoch erhalten werden konnte, wenn auch mit grösserer oder geringerer Beeinträchtigung der Brauchbarkeit. Ein Triumph der conservirenden Chirurgie der Neuzeit.

Sei es uns gestattet nun zu Betrachtungen überzugehen, wie sie sich in den verschiedenen Situationen des vorjährigen Feldzugs darboten.

Beginnen wir mit

dem Medicinkarren.

Die Medicinkarren des 1. und 2. Bataillons unseres Regiments waren Karren älterer Art, das Füsilier-Bataillon hatte einen solchen neuerer Construction, hergestellt aus den frühern Cavallerie-Packkarren. Beide Arten kommen später in Wegfall und sollen durch neue und zweckmässiger construirte ersetzt werden, wie ja der Herr Chef des Militär-Medicinalwesens, Generalstabsarzt Dr. Grimm stets bemüht ist, Verbesserungen im Militär-Medizinalwesen vorzunehmen. Wir sprechen in dem Nachfolgenden nur von dem Medicinkarren älterer Construction. Schon im Beginn des Feldzugs waren vielfache Reparaturen nothwendig. Diese mussten in späterer Zeit öfter wiederholt werden, so zerbrach der Querbalken am 19. Juni in Folge Durchgehens der Pferde, auch die Schosskelle unterhalb des Karrens war zerbrochen. Es sind dies Uebelstände, wie sie bei den best construirten Karren vorkommen können. Vermeiden lassen sie sich einigermassen dadurch, wenn bestimmt wird, dass die Pferde an den Karren nur dann gewechselt werden, wenn sie untauglich geworden. Im vorjährigen Feldzuge trat ein Wechsel der Pferde am Medicinkarren häufig ein, der Commandeur hat ja freie Verfügung über die Pferde.

Bei Durchsicht des Arznei- und Bandagenkastens in Kleinschütz in Ungarn stellte sich heraus, dass die am Boden des Kastens gelegenen Sachen durch Feuchtigkeit sehr gelitten hatten resp. verdorben waren. So mussten species ad infusum pectorale, flores sambuci weggeworfen werden, da sogar die Lederbeutel zu diesen Arzneimitteln verfault waren. Die neue Leinwand zeigte

eine Menge Stockflecke, die Mitellen waren durchfeuchtet, konnten aber nach Austrocknung des Kastens erhalten werden. Merkwürdig ist, dass die obengelegenen Sachen vollständig trocken erschienen, es muss somit der Regen durch den Wetterschirm gedrungen, am Kasten herabgeflossen und am Boden eingedrungen sein, denn der Kasten ist mit seinem vordern und hintern Theile auf eine Leiste des Karrens geschraubt, steht somit ganz frei, der Regen kann also primär vom Boden aus nicht in den Kasten gelangen. Es liesse sich dieser Uebelstand auf zweifache Art beseitigen, 1. wenn man die Kästen so mit Zinkblech überzöge, dass der Deckel derart deckt, dass das Wasser abfliessen muss; 2. wenn der Wetterschirm so gearbeitet würde, dass die Schnallen nicht an den Ecken, sondern an den Seiten angebracht werden. Die Ecken würden so durch Verlängerung der Seitentheile gedeckt sein. Bei dem Medicinkarren alter Construction, wie ihn das Bataillon hatte, ist noch der Uebelstand, dass wenn man die Kastendeckel aufschlagen und etwas aus dem Kasten herausnehmen will, man sich regelmässig beschmutzt, weil man über das Rad greifen muss, es sei denn, dass man auf den Karren selbst, d. h. auf das Rad steigt. Ferner fehlt ein Raum zum Dispensiren, beim jedesmaligen Herausnehmen von Arzneien muss der Wetterschirm aufgeschnallt werden, Reparaturen an den Wagendeichseln kommen alle Augenblicke vor. Bei unebenem Terrain, Scheuwerden der Pferde lassen sich diese auch nie vermeiden, der Karren mag construirt sein, wie er will. Weniger dürften sie vielleicht vorkommen, wenn statt des hölzernen Querbalkens eine Eisenschiene an dessen Stelle träte. Auf unebenem Terrain, Waldterrain etc. kann der Medicinkarren den

Truppen nicht folgen, er wird dies auch nie können, wenn die Construction auch eine andere wäre. Der Karren bildet daher ein schätzenswerthes und unentbehrliches Depot für Arzneien und Bandagen.

Wünschenswerth erscheint es, wenn dem Medicinkarren ein Schröpfapparat einverleibt würde. Wir sind öfter in die Lage gekommen, einen solchen gebrauchen zu müssen. Der Schröpfapparat in Znaim, den nur ein Wundarzt besass, war in so schlechtem Zustande, dass dessen Anwendung fast ohne Nutzen war. Es scheint eine Controlle dieser Apparate seitens der östreichischen Aerzte gar nicht stattzufinden.

Beschaffung von Arzneien auf dem Marsche und im feindlichen Lande.

Einige prädominirende Krankheitsgruppen machten den Gebrauch gewisser Medicamente hauptsächlich nothwendig. Die natürliche Folge war, dass die Vorräthe im Medicinkasten bald zu Ende gingen. Die nächste Aufgabe war nun die fehlenden Medicamente aus den Depots der schweren Feldlazarethe zu ergänzen, allein bei dem schnellen Siegesmarsche der Armee blieben die Depots zu weit entfernt von uns und da die Feldposten, welche die Ausgabe-Atteste zur Ergänzung der fehlenden Medicamente zu expediren hatten, stets mit dem Divisionscommando marschiren, so würde es zu lange gewährt haben bis die Arzneien zu uns gelangten. Wenn nun aber diese Krankheitsgruppen, Anfangs Diarrhöen, später Cholera, bei vielen Regimentern herrschen, wie es leider der Fall war, so gehen diese Vorräthe natürlich bald ihrem Ende entgegen. Ganz ent-

blössen konnten sich die Feldlazarethe von gewissen Medicamenten nicht, es blieb uns somit nichts weiter übrig, als diese Medicamente aus den Apotheken der Städte, die wir passirten, zu entnehmen, wie dies ja auch Vorschrift ist. Wir sind daher nie in Verlegenheit gekommen. In cultivirten Ländern wird es dem Arzte nie an Medicamenten fehlen, wenn er sich nur Mühe giebt, diese zu erlangen. Der Betrag für entnommene Medicamente wurde stets vom Truppentheil entrichtet, auch im Feindes Lande. Die quittirten Rechnungen dienten als Ausgabe-Beläge für den Zahlmeister. Unsere preussischen humanen Medicinalbehörden haben diesen Modus der Arzneibeschaffung nicht gerügt. Die Auffassungen über diesen Punkt scheinen bei den Preussischen Militärärzten aber sehr variabel gewesen zu sein, denn in vielen Fällen haben wir gesehen, dass die Medicamente von den Aerzten requirirt wurden. Ob die Apotheker den Betrag der so entnommenen Medicamente von der Oestreichischen Regierung ersetzt bekommen haben, vermögen wir nicht anzugeben. In vielen Orten hat derselbe eine bedeutende Höhe erreicht, so z. B. in Brünn und Znaim u. a. O. Wie wir bereits oben sagten, bezahlte unser Truppentheil bereitwillig die Arzneien, weil wir von der Ansicht ausgingen, dass ein einzelner Privatmann unmöglich eine so bedeutende Last, ohne finanziell ruinirt zu werden, tragen könne. Im Armeebefehl Sr. Königlichen Hoheit des Prinzen Friedrich Carl war dies auch ausgesprochen: „Wir führen nicht Krieg gegen die Bevölkerung, sondern gegen die Regierung“ etc. In Brünn sind den Apothekern, so viel wir in Erfahrung gebracht, die Kosten für die gelieferten Arzneien von der Commune

ersetzt worden. Opium, das viel in Anwendung kam, war käuflich kaum zu haben. In einigen Apotheken haben wir es nur drachmenweis erhalten können. Als Uebelstand stellte sich heraus, dass in vielen kleinen böhmischen Städten, so z. B. in Bohdanec, Apotheken gar nicht vorhanden waren. Meist haben die Aerzte kleine Hausapotheken, die nur mit den nothwendigsten Medicamenten ausgestattet sind, aus diesen Quellen war nicht zu schöpfen. Filialapotheken, wie wir sie in Preussen vielfach selbst in Dörfern haben, scheinen in Oestreich nicht überall gebräuchlich zu sein. Es wäre daher sehr wünschenswerth, wenn manche Arzneistoffe in dem Medicinkasten der Truppentheile stärker vertreten wären z. B. das Opium, die tinctura opii. Sehr erwünscht kam uns die Gabe eines patriotischen Berliner Apothekers, welcher der Division eine grosse Anzahl Flaschen mit tinctura opii, Manganlösung zur Desinfection, sandte. Einige Medicamente werden im Felde sehr selten z. B. Natrum sulphuricum, manche gar nicht gebraucht. Andre, die wegen ihrer Neuheit im vorigen Jahre nicht im Kasten sein konnten, wären zuzufügen, z. B. Styrax liquidus. Wir gehen hier von dem Grundsatze aus, dass, wenn ein grösserer Truppentheil längere Zeit an einem Orte steht, die Errichtung von Cantonnements-Lazarethen, welche dem Kranken das Nothwendige zu bieten vermögen, nothwendig erscheint, während die Behandlung der Revierkranken wenig Arzneien erfordert. Die innere Einrichtung des Medicinkastens ist recht zweckmässig. Trotzdem derselbe mehrere Male an Strassendämmen und Gräben umschlug, sind uns dennoch keine Flaschen zerschlagen worden. Es kann daher nur empfohlen werden die neu

zu construirenden Karren ebenso gut schliessend anfertigen zu lassen, namentlich auch die Räume für die Standgefässe mit Tuch von starkem Stoff zu bekleben.

Natural-Verpflegung des Soldaten auf dem Marsche in Preussen und im Feindes Land.

In den ersten Tagen unseres Cantonnements in der Nähe von Mühlberg hatten die Quartiergeber für die Verpflegung der Einquartierung zu sorgen. Bereits am 22. Mai begannen die Naturallieferungen. Fleisch, Speck, Brod, Reis, Graupen, Kaffee waren während des ganzen Feldzugs von guter Beschaffenheit, der Kaffee war sogar ausgezeichnet. So lange wir in den Cantonnements bei Mühlberg standen, musste der Kreis für Herbeischaffung von Victualien sorgen. Wir haben nur einmal Gelegenheit gehabt, Klage über das Fleisch führen zu müssen. Dies war am 1. Juni. An diesem Tage mussten einige Portionen für ungeniessbar erklärt werden. Es war nämlich das Fleisch für zwei Tage auf einmal geliefert worden. Trotz der kühlen Keller im Schlosse zu Martinskirchen hielt sich das Fleisch nur einen Tag. Jedenfalls war die damals sehr hohe Aussentemperatur nicht ohne Einfluss. Für die Folge wurde Fleisch stets nur auf einen Tag ausgegeben, und sind nie wieder Klagen geführt worden. Auf den Märschen in Preussen wurden die Victualien meist geliefert, beim Einmarsch in Sachsen hatte die Bewohnerschaft für Unterhaltung des Soldaten Sorge zu tragen. Durch Placate in Löbau war genau veröffentlicht, welche Lebensmittel dem Soldaten, welche dem Officier zu verabreichen waren. Beim Einmarsch in Böhmen, bei dem Aufent-

halte in diesem Lande, bei dem Marsch durch Mähren, einen Theil von Ungarn und Niederöstreich wurden auf dem Wege der Requisition Nahrungsmittel herbeigeschafft. Das Rindvieh wurde entweder aus dem Orte selbst, in dessen Nähe wir bivouacirten, requirirt oder aus der Colonne geliefert. Die Mahlzeiten fanden, je nach Ausdehnung des Marsches, der Gefechte etc. zu verschiedenen Tageszeiten statt. Sehr oft konnte vor Abends 11 Uhr nicht gegessen werden. Dem Soldaten war es vollkommen überlassen, wie er sein geliefertes Fleisch geniessen wollte, ob gekocht oder gebraten. Für die Zubereitung hatte er ja selbst Sorge zu tragen. Meist wurde das Fleisch mit dem Säbel klein gehackt und zu Beafsteack verarbeitet, es war dies die schnellste Zubereitung, die dann immer geboten war, wenn die Zeit zum Abkochen mangelte. Die Beafsteakbereitung hat auch noch den Vortheil, dass der Soldat für den andern Tag zum Frühstück einen Theil asserviren, da er nicht wissen konnte, ob er am andern Tage überhaupt etwas zu essen bekam. Leider wird der öftere Genuss des Beafsteaks dem Soldaten bald zuwider, wie es uns selbst erging. In den Fällen, wo starke Märsche, Gefechte etc. in Aussicht standen, erhielt der Soldat eine eiserne Portion (Speck, Reis, Salz, Commisbrod, Schiffszwieback) für einen oder mehrere Tage. Schiffszwieback fand die wenigsten Verehrer, weil er so hart ist, dass man ihn vor dem Geniessen erst aufweichen muss. — Während der Friedensverhandlungen hatte die Einwohnerschaft in Niederöstreich und Mähren die Verpflegung nach einer bestimmten Vorschrift zu besorgen. In Znaim wurde eine Compagnie in die dortige Kaserne gelegt und von der Stadt verpflegt. Die Mann-

schaften zogen es meist aber vor in Bürgerquartieren zu bleiben, obwohl das Essen in der Kaserne nichts zu wünschen übrig liess. Als Getränke wurden Branntwein, Bier, Slibowitz (ein dem Nordhäuser Kornbranntwein ähnliches Getränk in Ungarn, Niederösterreich und Mähren), zuweilen auch Wein (Weisswein) geliefert. Die Officiere tranken wegen der herrschenden Diarrhöen meist Rothwein (Ofener), der namentlich billig (à Flasche 5 Sgr.) und wohlschmeckend in Ungarn käuflich zu beschaffen. — Butter war sehr selten zu haben oder musste, wenn sie überhaupt zu erlangen, sehr theuer bezahlt werden. In Ungarn gab es nicht einmal solche zu kaufen. Die Eingeborenen verkaufen die Milch und essen meist Schmalz. In Niederöstreich gab es Butter, das Leben war hier überhaupt nach deutscher Sitte. — Honig kam in einzelnen Quartieren als Leckerbissen vor. — Das Bier, auf dem Wege der Requisition herbeigeschafft, war fast durchgängig von vortrefflicher Beschaffenheit, so in Göding in Mähren, Holics in Ungarn u. a. O. — Backwaaren aus Weizenmehl haben wir in Böhmen nie erlangen können, weil wir selten Städte berührten, in Ungarn waren sie käuflich und wurden aus den Städten in die Dörfer gebracht. — Gemüse gab es seit dem Abmarsch aus Sachsen (am 22. Juni) fast gar nicht, erst in den wohleingerichteten Restaurationen zu Znaim und Brünn bot es eine willkommene und zweckmässige Abwechslung in der Nahrung. — Rauchtabak und Cigarren wurden theils durch Beschlagnahme kaiserlicher Niederlagen (Göding), theils auf dem Wege der Requisition herbeigeschafft, theils waren es patriotische Gaben aus der Heimath. — Die Marketender waren in der Regel wenig mit Nahrungs-

mitteln versehen und stimmen wir vollkommen mit dem Wunsche Löffler's (Generalbericht über den Gesundheitsdienst im Feldzuge gegen Dänemark, 1. Lief. S. 25) überein, dass man über die blosse Duldung des Marketenderwesens hinausgehen und das Marketenderwesen regeln und controlliren möge.

Verbandplätze im Felde.

Wir kommen nun zu der im Felde so wichtigen Frage über zweckentsprechende Etablirung von Verbandplätzen in den Treffen und Gefechten. Allein massgebende Bestimmungen über diesen Punkt können nicht erlassen werden, schätzenswerthe Anhaltspunkte gab der Corpsbefehl Sr. Königlichen Hoheit des Prinzen Friedrich Carl und lautete derselbe ungefähr seinem Inhalte nach folgendermassen: Die Aerzte folgen dem Truppentheil ins Gefecht und haben ausser Gewehrschussweite Verbandplätze im Freien an einem möglichst gesicherten Orte zu etabliren. Die Medicinkarren werden in das Gefecht mitgenommen, falls nicht vom Truppencommandeur ein anderer Befehl gegeben wird. Der rangälteste Arzt des Regiments hat den Ort des Verbandplatzes unter seiner Verantwortung zu bestimmen, falls ein solcher nicht vom Commandeur bezeichnet wird. Die Aerzte des Regiments, womöglich der Brigade treten zu gemeinschaftlicher Thätigkeit zusammen, der rangälteste Arzt leitet die Arbeiten auf dem Verbandplatze, ein Arzt folgt dem Truppentheil ins Gefecht und sorgt für

Zurückschaffung der Verwundeten nach dem Verbandplatze. Wir haben uns bemüht diesem Befehle möglichst nachzukommen, allein ihn in seinem ganzen Umfange auszuführen lag im Bereiche der Unmöglichkeit. Wir sind den Truppen ins Feuer gefolgt, so bei Liebenau, Sichrow, Münchengrätz, Sadowa und Blumenau (Pressburg). Das 1. Bataillon ist dabei nur zweimal in Kleingewehrfeuer gekommen (Liebenau und Sadowa), sonst war es immer im Granatfeuer, während das Füsilier-Bataillon auch bei Podol und Blumenau Infanterie-Gefechte zu bestehen hatte. Unsere Verwundeten haben wir daher ausschliesslich im Geschützfeuer verbinden müssen, da bei Liebenau der eine Verwundete durch Karabinerfeuer sofort getödtet wurde, zum Verbinden gab es sonst nichts. Bei Sadowa gelangten wir nicht in das Bereich des Kleingewehrfeuers, weil wir vom Truppentheil versprengt wurden, es blieb uns somit nur das Verbinden im Geschützfeuer. Wollte man den Verbandplatz ausser Kanonenschussweite etabliren, so würde die Entfernung vom Truppentheil bis zum 1. Verbandplatze eine zu weite sein. — Orte, an denen die Verwundeten und wir vor dem Geschützfeuer gesichert gewesen wären, haben wir fast niemals gehabt. Bei Liebenau hatten wir den Feind unmittelbar vor uns. Die Officiere unseres Truppentheils machten uns den Vorwurf, dass wir uns hier dem Feuer zu sehr exponirt hätten, allein wie hätten wir unsere Verwundeten in dem unebenen Waldterrain finden sollen, wenn wir dem Truppentheil nicht unmittelbar gefolgt wären? Die östreichischen Geschütze auf dem Muskeyberg bei Brzina (Münchengrätz) waren so vortheilhaft postirt und trugen so weit, dass der Verband-

platz hätte weit zurückgelegt werden müssen, wenn er ausser Bereich der Geschosse befindlich sein sollte. Im Freien haben wir immer verbunden, aber selten an geschützten Orten, weil diese in der Regel nicht vorhanden waren, mit Ausnahme unseres zweistündigen Aufenthaltes in Sowietitz, während der Schlacht bei Königgrätz. Wir fanden die Häuser des Dorfes gefüllt mit unverbundenen Verwundeten, hier trafen wir auch noch andere von ihren Truppentheilen verschlagene Aerzte. Es wurde somit hier eine Verbandstation errichtet, die um so segensreicher war, als wir Verbindung mit dem leichten Feldlazareth der achten Infanterie-Division erlangt hatten. In der Höhe des Kampfes war auch dieser Ort für die Verwundeten nicht mehr sicher, weil das letzte Haus des Dorfes durch eine Granate in Brand gerieth. Glücklicherweise gelang die Fortschaffung der Verwundeten nach dem Feldlazareth in Sadowa. Bei Sichrow hatten wir keinen Verwundeten, weil die Oestreicher zu kurz schossen. Bei Münchengrätz (Muskeyberg) fehlte es uns Anfangs ebenfalls an geschützten Orten. Am kleinen Bahnwärterhäuschen sammelten sich eine Menge Aerzte vom 31., 71., und 72. Regiment, auch das leichte Feldlazareth der 8. Division langte an. Zur Ehre der Oestreicher müssen wir annehmen, dass sie die Fahrzeuge des leichten Feldlazareths für Artillerie angesehen haben, denn sie richteten hauptsächlich ihr Feuer auf dieselben und auf das Bahnwärterhäuschen. Einem Arzt wurde das Pferd unter dem Leibe erschossen, das Feldlazareth konnte sich hier in mitten der Geschosse nicht etabliren und fuhr zurück. Das 72. Regiment erhielt den Befehl die Höhen zu ersteigen und wir folgten dem Truppentheil. Unsere bei dieser Gelegenheit erhaltenen Verwun-

deten haben wir an einem gesicherten Orte im Freien verbinden können. Wie es mit dem projectirten Verbandplatze am Bahnwärterhäuschen später geworden, haben wir nicht in Erfahrung bringen können. — Den Medicinkarren haben wir in das Gefecht zwar überall mitgenommen, allein wir haben nie Gebrauch von demselben machen können, weil er uns auf dem unebenen Terrain nicht zu folgen vermochte. Bei Liebenau folgte er unmittelbar dem Bataillon, gerieth aber in das Granatenfeuer, die Pferde wurden scheu und gingen durch. Wir haben den Medicinkarren erst gegen Abend an demselben Tage wiedererhalten, indem er glücklicherweise von preussischen Truppentheilen aufgefangen wurde. Unsere Pferde, sowohl das des Assistenz-Arzt Dr. Parreidt als auch meine beiden, welche gesattelt und mit unsern Paletots und andern Habseligkeiten versehen waren, wurden ebenfalls scheu durch einschlagende Granaten. Die Trainsoldaten vermochten die unruhigen Thiere nicht zu bändigen. Die Pferde gingen durch, schleiften die Trainsoldaten und sollen die Richtung nach der östreichischen Linie genommen haben. Wir haben sie nie wieder gesehen, ebensowenig unsere Paletots, deren Verlust uns am empfindlichsten war. Bei Sichrow war das Terrain ziemlich eben, der Medicinkarren in unserer Nähe, aber es gab keine Verwundeten. Bei Münchengrätz schlug er am Eisenbahndamme um, später als wir Verwundete hatten, vermochte er dem Bataillon auf der sehr sumpfigen Wiese nicht zu folgen, er wäre unbedingt stecken geblieben. Glücklicherweise waren die Verwundungen nur leichter Art. Auf dem Schlachtterrain bei Sadowa (Königgrätz), wechselten bewaldete Höhen mit feuchten Wiesen und Thälern ab. Der

Medicinkarren folgte der Truppe bis auf die Wiese vor Sadowa, blieb aber zurück, als das Bataillon die bewaldeten Höhen bestieg. Bei Blumenau (Pressburg) konnten bei Ueberschreitung der kleinen Karpathen kaum die leeren Pferde folgen, der Medicinkarren blieb bei den Packwagen zurück. Wir haben daher stets bei Beginn der Treffen für alle Fälle die grossen Ledertaschen der Gehülfen mit Verbandstücken füllen und tragen lassen und haben dies nie zu bereuen gehabt. Nach den gemachten Erfahrungen scheint es uns zweckmässig zu sein, wenn jeder Gehülfe eine solche Tasche erhält. Dieselben werden bis zum Beginn des Gefechts auf dem Medicinkarren, so weit derselbe folgen kann, gefahren und dann umgehangen.

Wegen der selbständigen Actionen der einzelnen Bataillone, die Terrainverhältnisse untersagten die gemeinschaftliche Action ganzer Regimenter und Brigaden, kam es zur Etablirung von Regiments- und Brigade-Verbandplätzen selten. Bei Liebenau, war es das 1. Bataillon, welches allein auf die zwei östreichischen Batterieen marschirte, bei Sichrow war das Regiment zusammen, ohne Verwundete zu erhalten. Bei Münchengrätz marschirten das 1. Bataillon zur Zeit als wir Verwundete erhielten, wieder allein, ebenso bei Sadowa. Bei Podol wirkte das Füsilier-Bataillon mit dem 2. Bataillon als Soutien; bei Blumenau trafen Füsilier-Bataillon und drei Compagnien des 1. Bataillons zusammen, wir waren somit hier 3 Aerzte auf dem Platze. Die Schlussfolgerungen, welche wir aus dem Gesagten glauben machen zu dürfen wären somit folgende: Gesicherte Verbandplätze im Gefecht sind sehr selten; der Medicinkarren kann den Truppen auf ebner

Fläche in das Gefecht folgen, auf unebenem und Waldterrain nicht. Regiments- und Brigadeverbandplätze können nur dann etablirt werden, wenn die Bodenbeschaffenheit und die Umstände die gleichzeitige Action mehrerer Bataillone und Regimenter gestatten. Hieraus würden folgende Consequenzen zu ziehen sein: Bei Nichtetablirung von Regiments- und Brigadeverbandplätzen müssen solche Operationen, bei denen die Hülfe mehrerer Aerzte (z. B. bei Amputationen) durchaus nothwendig, folgerichtig unterbleiben. Bei Abwesenheit des Medicinkarrens können grössere Operationen auf dem Verbandplatze, wenn auch dieser ein Brigadeverbandplatz, nicht vorgenommen werden, weil die Instrumente des Truppenarztes in demselben sich befinden. Der Gypsverband muss aus demselben Grunde unterbleiben. Ausserdem muss in Erwägung gezogen werden, dass im Felde jedes Bataillon im Allgemeinen nur einen Arzt hat. Das Regiment rückte mit drei Ober- und einem Assistenzarzt aus.

Eine bestimmte Vorschrift über die Grösse der Fahne (mit dem Johanniterkreuz), welche den Verbandplatz zu bezeichnen hat, ist nicht angegeben. Wir haben Fahnen sehr verschiedener Grösse gesehen. Eine weisse Fahne von $1^1/_2$ Ellen Länge und 1 Elle Breite kann nach unserm Dafürhalten ziemlich weit gesehen werden. Die Oestreicher scheinen die Bedeutung der Fahne nicht gekannt zu haben, Oestreich war bekanntlich beim Beginn des Krieges den Beschlüssen der Genfer Conferenz nicht beigetreten, erst nach Beendigung desselben, also während der Friedensunterhandlungen, bekannte

es sich zu den Beschlüssen der Conferenz, denn in dem Nachtgefecht bei Podol wurde dem Füsilier-Bataillon unseres Regiments eine solche Fahne von den Oestreichern als Trophäe genommen und fortgeführt. Da die Fahne bei unebenem Terrain eine lange Stange haben muss, um gesehen werden zu können, so erscheint es zweckmässig den Schaft in der Mitte zu theilen und die beiden Theile durch ein festzustellendes Charnier zu verbinden. Nur auf diese Weise kann ein langer Schaft auf dem Medicinkarren mitgeführt werden. Der untere Theil des Schaftes, welcher in die Erde gestossen wird, muss der Zweckmässigkeit wegen mit Eisen beschlagen sein.

Unsere vier Lazarethgehülfen, welche wir beim Bataillon während des Feldzuges gehabt haben, verdienen unsrerseits nur das grösste Lob. Sie haben uns mit Ausdauer, Hingebung und Muth unterstüzt, dasselbe Lob müssen wir auch dem Assistenzarzt Dr. Parreidt zollen. Wir haben über Lässigkeit und Unfolgsamkeit nie Klage zu führen gehabt. Die von uns gestellten Aufgaben sind mit Umsicht und Geschick von Allen gelöst worden. Auf diese Weise haben sie uns den oft schweren Dienst im Felde und später in der Cholerazeit wesentlich erleichtert. Wir fühlen uns gedrungen, dies öffentlich auszusprechen. Das Institut der Lazarethgehülfen hat sich auch anderwärts vortrefflich bewährt und ist allen Armeen warm zu empfehlen. Herr Generalstabsarzt Dr. Grimm hat sich durch Verbesserung dieses Instituts den Dank aller untergebenen Militärärzte mit Recht erworben.

Wir kommen nun zur Betrachtung der

Thätigkeit der leichten Feldlazarethe auf dem Schlachtfelde.

Auch dies Institut der Preussischen Armee hat seinen wohlverdienten Ruhm geärntet. Ein zweckmässig dirigirtes leichtes Feldlazareth ist ein Segen für die Truppen, denen es beigegeben. Bekanntlich erhalten die Feldärzte die Befehle über Aufstellung der leichten Feldlazarethe vom Divisionscommando, dem sie subordinirt sind. Bleiben die Befehle der Division aus, so hat der Chefarzt unter Verantwortung die Aufgabe, die Abtheilungen des leichten Feldlazareths an entsprechenden Orten zu placiren. Von Wichtigkeit für die Verwundeten ist es, den Ort zu wählen, wo die grösste Hülfe nöthig ist, d. h. wo die meisten Verwundeten vorhanden. Wir geben sehr gern zu, dass die Aufgabe unter Umständen eine sehr schwierige sein kann, weil die Gefechtsorte sehr oft wechseln, allein gelöst kann sie werden, denn das leichte Feldlazareth der 8. Infanterie-Division (Chefarzt Oberstabsarzt Dr. Schubert) hat es bewiesen. In allen Gefechten war dasselbe zur richtigen Zeit auf dem Platze, so in der Nähe von Liebenau und Sichrow, bei Beginn des Gefechts; bei Münchengrätz wagte es sich zuweit vor und kam in das Granatenfeuer; in der Schlacht bei Königgrätz etablirte es sich in dem mit Verwundeten überfüllten Dorfe Sadowa; im Treffen bei Blumenau erschien es sofort nach Einstellung der Feindseligkeiten und etablirte sich in dem nahe gelegenen Dorfe Bisternitz. Die Abtheilung des Stabsarzt Dr. Fleck, von der wir hier besonders reden, hat somit ihre Aufgabe rühmlichst gelöst, die anderen

Abtheilungen sind mit unserem Regiment weniger in Berührung gekommen. Die Fleck'sche Abtheilung hat in Sadowa am 3. Juli allein 26 Amputationen vornehmen können. Von einigem Nutzen mag die Hülfe einiger versprengter Aerzte, zu denen auch Dr. Parreidt und wir gehörten, gewesen sein, allein wir konnten nur vielleicht in einer Zeitdauer von 6 Stunden mit thätig sein, da wir am anderen Morgen unseren Truppentheil wiederfanden. Die erschreckend hohe Zahl der Verwundeten in grossen Schlachten macht eine Vermehrung der leichten Feldlazarethe höchst wünschenswerth. Das leichte Feldlazareth der 8. Infanterie-Division in Sadowa war überfüllt mit Verwundeten. Es befand sich in einem Schulhause, dessen oberer und unterer Saal, dessen Nebenstuben, Ställe etc. mit Verwundeten gefüllt waren und immer noch trafen neue Transporte ein. Wenn man erwägt, dass die primären Amputationen, in den ersten 24 Stunden vorgenommen, wesentlich zu einem günstigen Verlaufe der späteren Erscheinungen beitragen, so drängt sich uns der Wunsch auf, dass das operirende Personal möglichst stark in der Nähe des Schlachtfeldes vertreten sei.

Die Anwendung des Chloroform im Felde.

Wir kommen hier zur Beantwortung einer Frage, über welche die Meinungen sehr getheilt sind. Soll man das Chloroform bei Operationen im Felde überhaupt anwenden oder nicht? Soll es nur bei einer bestimmten Kategorie von Operationen in Gebrauch gezogen werden? Die zuerst gestellte Frage glauben wir aus dem Grunde bejahen zu müssen, weil wir nach

unserem Dafürhalten kein Recht haben, einem Verwundeten die Segnungen der Anästhesie zu entziehen, obwohl andererseits wieder zugegeben werden muss, dass durch die Dauer des Chloroformirens bis zur Erzielung der Anästhesie ein Zeitraum verloren geht, der den andern Verwundeten, die gleiche Anrechte auf die ärztliche Hülfe haben, zu Gute kommen würde. Es lässt sich der Arzt, welcher mit der Leitung der Narcose beauftragt ist durch einen gut geschulten Lazarethgehülfen ersetzen und wenn an zwei Tischen operirt und die Narcose an dem zweiten Tische erst dann eingeleitet würde, wenn der operirende Arzt am anderen Tische (vielleicht am Ende der Operation) ein Zeichen hierzu gebe, so würden weder Zeit noch Kräfte verschwendet werden. Die oben gestellte Frage muss also bejaht werden, ebenso die zweite Frage, ob das Chloroform nur für bestimmte Katogorieen von Operationen in Gebrauch gezogen werden soll? Bei kleinen Operationen, Ausschneiden oberflächlich gelegener Kugeln, Exarticulation von Finger- und Zehengliedern, Nähen von Hiebwunden, Extraction von Kugeln etc. würden wir nicht chloroformiren, weil der Schmerz in keinem Verhältniss zur Gefahr steht, welche das Chloroformiren mit sich bringt. Die Anwendung des Chloroforms käme somit nur bei allen grösseren Operationen wie Amputationen, Exarticulationen, Resectionen in Betracht. Wenn die Nachweisungen Charles Kidd's (siehe unsere Arbeit: Die Anwendung des Chloroforms und der Chloroformtod 1866, Halle bei Pfeffer) richtig sind, dass das Chloroform hauptsächlich bei Vornahme kleinerer Operationen für das Leben Gefahr bringe, so würde die Anwendung des Chloroforms bei diesen schon deshalb ausge-

schlossen werden. Auf dem ersten Verbandplatze in der Feuerlinie oder unmittelbar hinter dieser haben wir Chloroform nie anwenden können, weil wir Operationen dort nicht vornehmen konnten. In dem Feldlazareth zu Sadowa kam es bei allen grösseren Operationen zur Anwendung. Ob in diesem Lazareth, in dem viele Operationen vorgenommen worden sind, Todesfälle in Folge des Chloroformirens eingetreten sind, vermögen wir nicht zu behaupten, es möchte der Nachweis auch dann sehr schwer zu führen sein, wenn Zeit zur Obduction vorhanden gewesen wäre, allein die Zeit hierzu fehlte, die Lebenden hatten sie zu beanspruchen. Während unseres kurzen Aufenthaltes in dem schon mehrerwähnten Lazareth wurde einem Adjutanten von Puttlitz der eine Unterschenkel, welcher durch eine Granate zerschmettert war, amputirt. Der Verwundete wurde chloroformirt, eine Stunde nach der Operation war er todt. Ist er in Folge des Chloroformirens, ist er in Folge der eingreifenden Operation oder des Verwundetenstupors gestorben? Wer möchte das eine oder das andere bestimmt behaupten wollen? Eine Obduction der Leiche konnte natürlich wegen Mangel an Zeit nicht vorgenommen werden und geben denn die Obductionen, selbst die gerichtlich-medicinischen überhaupt einen sicheren Aufschluss über den Tod durch Chloroform? Haben wir überhaupt ein sicheres Leichenphänomen für den Chloroformtod? Es sind daher die Mittheilungen Legouest's, Baudens, Mouat's und Richardson's (siehe unsere Arbeit) cum grano salis aufzunehmen, ebenso die bereits von Andern bestrittene Statistik Arnott's und ist besonders zu erwägen, dass das von dem Letzteren mitgetheilte Mortalitätsverhältniss bei Opera-

tionen unter Anwendung des Chloroforms sich auf Operationen in Friedenshospitälern bezieht. — Die Frage, ob das Chloroform durch einen langen Transport leide, ob chemisch reines Chloroform tödte oder nicht, ob unreines Chloroform vorzuziehen sei, ist bis jetzt nicht entschieden. Ueber die divergirenden Ansichten hierüber siehe unsere schon angeführte Schrift.

Zum Verwundeten-Transport auf dem Schlachtfelde.

Der Transport der Verwundeten der preussischen Armee geschieht entweder auf eigens dazu hergerichteten Wagen, auf Tragen oder auf mit Stroh bedeckten Bauernwagen. Jedem Armeecorps folgt eine Krankenträger-Compagnie, welche in drei Abtheilungen zerfällt. Jedem leichten Feldlazareth, deren es drei im Armeecorps giebt, wird eine Abtheilung der Krankenträger-Compagnie, welche aus 1 Officier, 1 Assistenz-Arzt, 5 Unterofficieren und 62 Gefreiten und Gemeinen, einschliesslich 1 Hornisten besteht, zugetheilt. Eine solche Abtheilung hat über 4 zweispännige Transportwagen für je 2 Schwerverwundete, welche auf den dazu bestimmten Tragen gelagert und damit in die Wagen eingeschoben werden (3 Leichtverwundete finden ausserdem Platz auf dem Sitz des Trainfahrers), über einen vierspännigen Wagen für 9 Leichtverwundete, über 15 Krankentragen, die auf dem Marsche in den zweispännigen Wagen transportirt werden, über 12 Paar Krücken, welche durch Reserveträger an solche Verwundete vertheilt werden, welche nach dem Verbandplatze sich zu Fuss zu begeben im Stande sind, ausserdem über eine Menge von

Verbandmitteln zu verfügen. Die Träger sind aus der Reserve und Landwehr eingezogene unbescholtene Leute, welche während ihrer Dienstzeit zu Trägern in bestimmten jährlich stattfindenden Unterrichtscursen gebildet sind. Der Unterricht wird nach der von dem Chef des Militärmedicinal-Wesens Herrn Generalstabsarzt Dr. Grimm vorzüglich ausgearbeiteten und sehr practisch bewährten Instruction in der Regel in der zweiten Hälfte des Winters ertheilt. Ausser diesen Trägern, welche für das Armeecorps als Ganzes bestimmt sind, hat jedes Infanterie- und Jäger-Bataillon noch besondere Hülfsträger, die dieselbe Ausbildung genossen haben, aber in Reih und Glied stehen und die in der Regel nur für den Bedarf der Truppe, der sie angehören, verwendet werden. Diese Leute, vollständig wie die übrigen Mannschaften des Truppentheils bewaffnet, treten beim Beginn des Gefechtes hinter dem Bataillon zusammen und unter das Commando des Oberarztes des betreffenden Truppentheils. Bei kleinen Gefechten genügt die Zahl dieser Leute vollkommen, bei grösseren muss die Hülfe der Krankenträger-Compagnie in Anspruch genommen werden. In dem Gefechte bei Liebenau und Münchengrätz war die Zahl der Träger des Bataillons für unsere Verwundeten ausreichend, bei Sadowa genügte sie natürlich nicht. Wünschenswerth wäre es, wenn statt der Reserveträger der Infanterie- und Jägerbataillone eine gleiche Zahl Träger aus dem Trainstande den Truppen folgten, weil der Truppentheil Combattanten zu solchen Zwecken nicht gern hergiebt. Es fehlen im Treffen 12 Mann per Bataillon, somit beim Zündnadelgewehr die Wirkung von 60—70 Schuss in der Minute. — Die Wagen für die

Schwerverwundeten hängen in Federn und sind im Allgemeinen leicht zu fahren. Die Tragen sind sehr zweckmässig mit einem stellbaren Kopfende, das, wie die Trage selbst, mit starkem Segeltuch überzogen ist, versehen, die Arme der Trage sind zusammenlegbar. Wenn von anderer Seite mit Rädern construirte Tragen empfohlen sind, zu deren Fortschaffung nur ein Mann erforderlich, so wird für Waldterrain unsere Trage immer noch die zweckmässigste und wir möchten behaupten, die allein brauchbare sein.

Soweit wir im letzten Feldzuge beobachtet haben, waren die Wagen niemals ein Hinderniss bei Action der Truppen, ebensowenig auch auf dem Marsche. Eine Stockung der marschirenden Colonne durch Wagen der leichten Feldlazarethe haben wir nie wahrnehmen können. Inwieweit sich die Wagen beim Transport Verwundeter bewährt haben, vermögen wir nicht anzugeben, es muss dies der Mittheilung der Lazarethärzte überlassen bleiben. Wünschenswerth wäre es, wenn jedes Bataillon 3—4 zusammenlegbare Tragen mit sich in's Feld führte. Zwei dieser Tragen könnten auf dem Medicinkarren fortgeschafft werden, die Schosskellen sind ja auch hierzu bestimmt, 1—2 auf dem Patronenwagen, der ja auch der Truppe bis zu einer gewissen Entfernung in's Gefecht folgt. — Die Tragen, es schienen östreichische zu sein, preussische waren es nicht, welche wir auf dem Schlachtfelde bei Lipa fanden, waren ebenso einfach als unzweckmässig: Zwei starke Stangen einfach durch Segeltuch verbunden, ohne Querbretter, ohne Füsse, ohne ein Kopfgestell. Die Nachtheile dieser Tragen sind einleuchtend. —

Die Transportmittel des Johanniterordens vermögen

wir nicht zu beurtheilen, da die Mitglieder dieses Ordens in der Nähe unseres Truppentheils nicht waren.

Einiges zur Waffenlehre.

Das Zündnadelgewehr, diese vortrefflich bewährte Handfeuerwaffe, dessen innere Construction allgemein bekannt, hat eine Visir-Einrichtung bis zu 1000 Schritt, es trägt aber entschieden weiter, wie wir dies aus eigener Erfahrung und nach Versicherung von Officieren wissen, während das östreichische gezogene Bayonettgewehr (Vorderlader) nach Lorenz-Wilkinson's System mit Expansionsgeschoss nach Podewils eine Visir-Einrichtung auf 900 Schritt haben soll. Jedenfalls trägt dasselbe ebenfalls weiter, die preussische Infanteriekugel (Langblei) entspricht am meisten den Anforderungen der Kriegswissenschaft, weil der Schwerpunkt in der Mitte liegt, die Flugbahn somit am regelmässigsten, was von andern Kugeln, selbst nicht einmal vom cylindro-konischen Geschoss zu behaupten ist. Das Langblei ruht auf dem Spiegel in der Patrone, in dem sich die Zündpille befindet. Die letztere wird beim Abdrücken des Gewehrs durch die vorschnellende Nadel entzündet. Vergleicht man beide Waffen mit einander, so werden die überwiegenden Vortheile des Preussischen Zündnadelgewehrs bald klar. Das Oestreichische Infanterie-Gewehr wird von vorn geladen, der Mann muss beim Laden stehen, exponirt sich, das Laden ist zeitraubend, es können somit in der Minute weniger Schüsse abgegeben werden, es hat eine geringere Tragkraft und vielleicht auch Treffähigkeit. Das Zündnadelgewehr kann im Liegen eben so gut, wie im Stehen geladen werden, der Mann ex-

ponirt sich nicht, das Laden geschieht schneller, es können in der Minute 2—3 Schüsse (5—7 Schüsse) mehr abgegeben werden. Dagegen verursacht das Oestreichische cylindro-konische Infanterie-Geschoss grössere Zerstörungen, als das Preussische Langblei. Das erstere zersplittert sich beim Aufschlagen mehr, wie wir dies häufig in den Wunden gesehen haben, während das Langblei mehr zusammenhält. Für die Erfolge im Kampfe ist dies gleichgültig, es kommt ja im Kriege nur darauf an, möglichst viel Leute kampfunfähig zu machen.

Werfen wir noch einen flüchtigen Blick auf die übrige Ausrüstung der Oestreichischen Armee:

I. Kavallerie:

Der Oestreichische Kürassier trägt keinen Kürass, ist mit einem schweren, leicht gekrümmten Pallasch versehen. Der Pallasch des Preussischen Kürassiers (mit Kürass) ist grade, derselbe hat ausserdem 2 Pistolen im Halfter, wahrscheinlich auch der Oestreichische. Die leichte Kavallerie der Oestreicher ist mit Säbel und Pistol, die Ulanen sind mit Lanzen bewaffnet, ein Theil der Kavallerie besitzt ausserdem Karabiner. Der Lanzenschaft der Ulanen ist nicht so lang als der Preussische, die Spitze ist bei den Oestreichern dreischneidig und hohl, wie die östreichischen Bajonette; ihre Länge beträgt ohngefähr 9″ rh. Hinter der Spitze folgt ein schwerer Knopf. Mit demselben soll in den Gefechten geschlagen worden sein. Nach unserem Dafürhalten exponirt der Oestreichische Ulan bei Erhebung der Lanze zum Schlag den Oberkörper sehr. Verletzungen durch die genannte Kugel haben wir bei Preussischen Verwundeten nicht gesehen.

II. Artillerie:

Die Artillerie ist durchgängig mit gezogenen broncenen Vorderladungsgeschützen versehen und besteht die Munition

a. des Vierpfünders

α. aus Granaten, welche in einer Entfernung von 300—4500 Schritt geschossen, 500—2000 Schritt geworfen werden;

β. aus Shrapnels, 500—2000 Schritt Wurfentfernung;

γ. aus Brandgeschossen, bis zu 3000 Schritt Wurfentfernung bei $1^2/_3$ Minute Brennzeit;

δ. Kartätschen, Schussweite bis zu 400 Schritt Entfernung (eine Kartusche enthält 56 dreilöthige runde Bleikugeln).

Die Munition

b. des Achtpfünders besteht

α. aus Granaten, Schussentfernung 300—5000 Schritt, Wurfentfernung 500—2000 Schritt;

β. aus Shrapnels, Wurfentfernung 500—2000 Schritt (140 dreilöthige Kugeln);

γ. aus Brandgeschossen, Wurfentfernung bis auf 3000 Schritt bei 3 Minuten Brennzeit;

δ. aus Kartätschen, bis auf 500 Schritt Schussweite (67 vierlöthige Kugeln).

Das Infanterie-Gewehr der Sachsen war das der Oestreicher. Ihre Artillerie besteht aus gezogenen Sechspfündern nach Preussischem System und aus glatten broncenen 12 pfündigen Granat-Kanonen. — Wie die Oestreichischen gezogenen Broncegeschütze sich bewährt,

zu beurtheilen, hiesse unsere Competenzen überschreiten, nur wollen die Franzosen im italienischen Kriege, bei welchem sie ähnliche Geschütze zuerst ins Feuer brachten, beobachtet haben, dass die Züge des Geschützrohrs durch den Bleimantel des Geschosses leicht verklebt werden. Was an dieser Behauptung Wahres, lassen wir dahin gestellt sein. Unsere Artillerie war meist mit gezogenen Gussstahlgeschützen, von hinten zu laden, versehen, auch die glatten 12pfündigen Broncegeschütze waren vertreten. Dass sich diese Geschütze in Bezug auf Trefffähigkeit und Tragweite bewährt haben, beweist der Erfolg. Die vortreffliche Munition unserer Artillerie, die der Infanterie ist hinlänglich als vorzüglich bekannt, hat nicht unwesentlich zum Erfolge beigetragen, namentlich muss die ausgezeichnete Sicherheit der Schlagzünder des Geschosses hervorgehoben werden. Als Laie können wir auf die Waffenlehre nicht weiter eingehen, wir würden uns dabei auf ein Gebiet begeben, das ausser dem Bereiche unserer Thätigkeit und Erfahrung liegt und möchten wir uns noch zu bemerken erlauben, dass das über die Oestreichische Artillerie Gesagte, einer rein militärischen Schrift entnommen ist. Ob es richtig, mögen Fachkenner entscheiden, wir möchten uns nicht den Verweis zu ziehen: „Ne sutor ultra crepidam“. —

Eines Umstandes, der eigentlich in das Bereich der Feldlazarethe gehört, möchten wir noch Erwähnung thun. Die Frage, auf welche Weise der Truppentheil über den Verbleib seiner Verwundeten auf dem schnellsten Wege Nachricht einziehen könne, ist mehrfach an uns gestellt worden. Es muss für jeden Truppentheil von Interesse sein zu wissen, was aus seinen Verwundeten geworden ist. Bei den häufigen und zweckmässig befundenen

Evacuationen der Lazarethe ist es bei den etatsmässigen Schreibkräften nicht möglich über jeden einzelnen Mann dem Truppentheil schriftliche Meldung zu machen. Eine Schreibkraft, blos für diesen Zweck bestimmt, würde kaum ausreichend sein, den Anforderungen zu genügen. Erleichtert würde diese so nothwendige Sache wesentlich dadurch werden, wenn nach unserem unmassgeblichen Vorschlage hierzu gedruckte Formulare von starkem Papier benutzt würden, vielleicht in der Weise der Geld-Anweisungen der Preussischen Post-Anstalten. Diese Karten würden enthalten: 1. Die Nummer und Bezeichnung des Lazareths, in welches der Verwundete aufgenommen wurde, 2. Ort und Datum, 3. Name und Charge des Verwundeten, 4. Angabe des Truppentheils, an welchen die Karte zu senden. Es brauchten auf diese Weise nur einige Worte geschrieben, die Karte vorher gestempelt und der Feldpost übergeben zu werden. Bei einer jedesmaligen Evacuation würde das betreffende stabile Lazareth die Verpflichtung haben, den Truppentheil durch eine solche Karte in Kenntniss zu setzen.

Unsere Wünsche würden somit folgende sein:

1. Nachweis über den Verbleib der Verwundeten (Benachrichtigung der Truppentheile durch Karten);
2. Vermehrung der leichten Feldlazarethe und des operirenden Personals;
3. Vermehrung der Krankenträger Compagnien beim Armeecorps;
4. Gewährung von Krankenträgern (nur mit Seitengewehr) für die Infanterie- und Jägerbataillone.

5. Gewährung von Krankentragen (3—4 per Bataillon) für die Infanterie- und Jägerbataillone.
6. Der Medicinkarren folgt den Truppen soweit in's Gefecht als die Terrainverhältnisse dies gestatten.
7. Am Halteplatz des Medicinkarrens wird der 1. Verbandplatz etablirt.
8. Die Verwundeten werden nach dem ad 7 bezeichneten Platze geschafft.
9. Ein Wechsel der Pferde am Medicinkarren ist zu vermeiden.
10. Gestatten die Terrainverhältnisse die Benutzung des Medicinkarrens nicht, so werden die Bandagentaschen der Gehülfen, gefüllt. Jeder Gehülfe erhält eine Tasche.
11. Gewährung eines Schröpfapparates für den Medicinkarren.
12. Kann der Medicinkarren nicht folgen, so haben die Aerzte die Instrumente selbst zu tragen, daher Vereinfachung des Instrumentariums der Feldtruppenärzte.

Anhang.

Zum Schlusse unserer Arbeit möchten wir dem Leser, falls ihn sein Weg nach Brünn, der Hauptstadt der Markgrafschaft Mähren einmal im Leben führen sollte, den Besuch zweier vortrefflicher Humanitäts-Anstalten Oestreichs, deren Schilderung wir in Kürze folgen lassen, warm empfohlen haben, wir meinen die Landes-Irren-Anstalt und das Blinden-Institut.

Die Irren-Anstalt.

Die mährische Landes-Irren-Anstalt bei Brünn unter der vortrefflichen Direction des Primararztes Dr. Czermak, unter dessen Leitung der Bau im Jahre 1861 begonnen und im Jahre 1863 vollendet wurde, liegt in südöstlicher Richtung, $^1/_4$ Stunde von der Stadt entfernt. Herr Director Czermak hatte die besondere Güte uns mit den Einzelheiten der Anstalt, welche hauptsächlich für die Bewohner der Landgrafschaft, ohne Unterschied der Confession, als Heil- und Pflege-Anstalt dient, bekannt zu machen.

Die mit reiner Luft, welche durch den Rauch der Fabrik-Essen Brünns nicht geschwängert wird, und frischem, klarem, guten Trinkwasser versehene Anstalt steht, wie bei uns in Preussen z. B. die Provinzial-Irren-

Anstalt bei Halle, unter Verwaltung des Landes-Ausschusses, wird nach bestimmten Gesetzen für Aerzte, Wärterpersonal etc. unter Controlle der Regierung (bei uns in Preussen unter Controlle des Cultusministerii) verwaltet. Der locale Director der Anstalt ist zugleich Primararzt, ausserdem fungiren noch mehrere im Staatssolde stehende Assistenz-Aerzte, welche, wie der Director, in der Anstalt wohnen.

Die Aufnahme geschieht wie bei uns nach einem bestimmten gesetzlichen Modus und darf der bei Aufnahme der Kranken von einem Arzte ausgefüllte Fragebogen über Verlauf der Krankheitserscheinungen als Anhaltspunkt für die Anstaltsärzte nicht fehlen. — Die Vertheilung der Kranken, desgleichen die Verpflegung der drei einzelnen Classen erfolgt nach einer bestimmten Hausordnung.

Zum Unterhalt der Anstalt dienen Geschenke, Vermächtnisse, Stiftungen, Landeszuschüsse, Verpflegungsgelder bemittelter Kranken.

Das auf freiem Felde liegende Gebäude, theils mit einem Stacketenzaun, theils mit einer Mauer umgeben, wird von Gärten und Parkanlagen, Bosquets, wohlgepflegten Rasenplätzen und schönen Kieswegen geschmackvoll eingeschlossen und besteht aus einem Hauptgebäude, zwei Seitengebäuden, einem Mittelgebäude, Wirthschaftshause (mit Hofraum zu Viehställen, Dünger- und Compostgruben) mit Waschküche (mit Sortir- und Rollzimmer, Reservoir zum Spülen der Wäsche, Trockenzimmer (Rahmen und Luftheizung vom Keller aus). Ausserdem gehört ein Leichenhaus, an der nördlichen Ecke dem Aufnahmegebäude gegenüber gelegen (Sectionstisch aus Marmor, Wasserleitung

mit Tisch zum Reinigen der Präparate), ausgestattet mit den neusten Instrumenten zu wissenschaftlichen Forschungen und ein Treibhaus zu Warm- und Kalthauspflanzen, zum Gebäudecomplex.

Die innerhalb der Umfriedigung gelegenen Ackerstücke sind theils zu Gemüsegärten für die Wirthschaft, theils zu Gartenanlagen für die Anstaltsärzte, Beamten und Kranken, theils zu Parkanlagen umgearbeitet.

Das gegen die Mitte zu in den Parkanlagen gelegene Hauptgebäude besteht aus einem durch Kreuzgewölbe mit Pfeilern getragenen Kellergeschoss (für die Beamten, zu Holz- und Materialienniederlagen), über diesem erheben sich drei stattliche Etagen, in deren mittlerem Theile die Wohnung des Directors und der Beamten, in deren rechtem Flügel die Abtheilung für männliche, in deren linkem Flügel die für weibliche Kranke sich befinden. Ausser dem Unterhaltungs- (mit Fortepiano, Bibliothek, Zeitungen) und Tanzsaal, dem Arbeitszimmer für Schuster, Schneider, Strohflechter, Tischler und Bürstenbinder, sind im Hauptgebäude auch das Speisezimmer und Schlafzimmer zu 10—20 Betten gelegen. An jedem Bett befindet sich ein Stuhl, in jedem Zimmer ein Tisch. — Hinter dem Hauptgebäude liegt das für Küche und Badeanstalt bestimmte Mittelgebäude. Der Boden der Küche ist mit Steinplatten belegt, die Kochkessel bestehen aus starkem emaillirten Eisenblech. Das schmutzige Wasser, sowie das gebrauchte Badewasser fliessen in den allgemeinen Canal. — Zu den Badelocalitäten gehören ein Ankleidezimmer, Badezimmer zu Vollbädern, Dampfbad, Apparate zu Brause und Douche, Bassin. Um Erkältungen zu vermeiden und um den Abfluss des Was-

sers zu befördern ist der emaillirte Fuss- mit einem Lattenboden bedeckt. Die Badewannen, welche besser aus Kupfer, sind aus starkem Zinkblech gearbeitet, an ihrem Boden befinden sich Hähne für kaltes und warmes Wasser.

Das rechte und linke Seitengebäude sind in ihren Einrichtungen vollkommen gleichmässig. Sie enthalten isolirte Abtheilungen für unruhige männliche Kranke, welche mit dem Hauptgebäude durch mittelst Glasthüren verschliessbare, verdeckte Gänge in Verbindung stehen. Im Parterreraum befindet sich eine Abtheilung für unruhige, männliche Kranke, sowie für unruhige gemeingefährliche Kranke, ein Tanzsaal, Bade- und Waschzimmer, Isolirzimmer. Die letztern sind gewölbt, die Wände cementirt und mit grüner Oelfarbe gestrichen, der Fussboden gedielt, das Fenster erhellt das Zimmer hinlänglich, kann aber vom Kranken nicht erreicht werden. Jede Bettstelle für unreine Kranken ist mit Einsätzen aus Zinkblech, welche trichterförmig enden, versehen. Zur Aufnahme der Excremente dient ein darunter gestelltes Glasgefäss. Im Kellergeschoss sind die Heizapparate aufgestellt, zu denen das Brennmaterial mittelst kleinen Wagen (Hunde der Bergleute) auf Eisenschienen, welche durch die Erdgeschosse sämmtlicher Abtheilungen des Gebäudes sich erstrecken, gefördert wird, eine Einrichtung, die sehr zu empfehlen ist, denn sie erspart Zeit und Arbeitskräfte.

Jede Etage des Gebäudes hat eine genügende Zahl von Aborten. Das Abfallrohr mündet in die Kothkammer. In letztere führen zwei Canäle, deren einer zum Abzug der Gase, der andere zum Zuführen frischer Luft dient. In das Abzugsrohr, welches über dem Dache

mündet, leitet ein Rost mit einer Feuerung die übelriechenden Gase aus der Kothkammer, ähnlich wie bei dem bewährten d'Arcet'schen System. Frische Luft wird durch den andern abschliessbaren Canal zugeführt. In die Latrine, welche durch eine Kettenpumpe entleert und deren Inhalt zu Compost verarbeitet wird, mündet ausserdem der gemeinschaftliche Hauptabzugscanal, der wieder mit den einzelnen Abtheilungen in Verbindung steht.

Die Erleuchtung der Räume wird durch Gas, aus Brünn durch Röhren herausgeleitet, bewerkstelligt. — Einen Theil des Wassers, es werden täglich circa 600 Eimer verbraucht, liefert die Brünner Wasserleitung, einen Theil liefern die an acht verschiedenen Orten der Anstalt angelegten Brunnen.

Heizung und Ventilation, von einem Wiener Pyrotechniker eingerichtet, sind von vortrefflicher Beschaffenheit, die Luft in allen Räumen war von ausgezeichneter Reinheit und erinnerte in keiner Beziehung an Hospitalluft. Der Meissner'sche Ofen, dessen Bekanntschaft wir voraussetzen (siehe unsere Arbeit: Die Ventilation in Krankenhäusern und anderen öffentlichen Anstalten, Berlin bei Hirschwald), heizt und ventilirt die Abtheilungen der Pfleglinge, während die Wohnungen der Beamten, die Kanzlei und Wärterzimmer durch thönerne Oefen, von innen zu heizen, erwärmt werden. Die 24 Heizapparate des Meissner'schen Ofens befinden sich im Kellergeschoss des Hauptgebäudes und der beiden Nebengebäude.

Die Fenstergitter sind aus Eisenstäben verfertigt.

Hinter dem Mittelgebäude befindet sich die Kapelle,

welche von den beiden Seitentheilen begrenzt wird, in südlicher Lage das Wirthschaftsgebäude.

Gärten und Höfe begrenzen die einzelnen Gebäude. — Wer Interesse für Muster-Anstalten hat, sollte bei Anwesenheit in Brünn nie verabsäumen die mährische Landes-Irren-Anstalt zu besuchen. Sämmtliche Einrichtungen sind zweckmässig und entsprechen in jeder Beziehung den Anforderungen der Neuzeit und der Hygieine, wie denn auch die Anstalt von der in Brünn damals noch ziemlich stark herrschenden Cholera gänzlich verschont wurde.

Eine 2. gleich sehenswerthe Anstalt in Brünn ist

das Blinden-Institut,

in der Nähe des Polytechnicums gelegen. Die geräumige und wohlgebaute, mit Hof- und Gartenräumen versehene Anstalt, meist durch jährliche milde Beiträge erhalten, wurde damals, als wir dieselbe besuchten gerade desinficirt. Das Gebäude hatte als Choleralazareth gedient, die Cholerakranken waren einige Tage vor unserem Besuche erst nach dem Polytechnicum geschafft worden, es herrschte daher im Hause noch eine ziemliche Unordnung: Die Unterrichtsgegenstände wurden an ihre ursprünglichen Orte gestellt. Die Schüler waren bis auf einen, sämmtlich in die Heimath beurlaubt. Der zuvorkommende Director der Anstalt, welcher in derselben seine Amtswohnung hat, machte uns mit grosser Freundlichkeit mit den Räumen der Anstalt, den Unterrichtsgegenständen, den Arbeiten der einzelnen Schüler bekannt. Von den letztern werden hauptsächlich Strohflecht-Arbeiten, Holzdecken verfertigt: Aus einzelnen runden Stäbchen bestehend, welche durch starke Fäden

zusammengehalten werden, verschiedenartig gefärbt, so dass recht artige Muster daraus zusammengestellt werden. Die zusammenrollbaren Decken von verschiedener Grösse, dienen als Tischdecken, Unterlagen etc. Ausserdem werden Häkel- und Strickarbeiten von den Schülern weiblichen Geschlechts, Korbflechtarbeiten, Schuhmacherarbeiten etc. vorgenommen. Die letzteren sind nach Aussage des Directors seit Kurzem eingestellt, da der Absatz zu gering, die Auslagen zu bedeutend waren. Es wird Unterricht in der Geographie, Physik, Geometrie, Stereometrie (mit Hülfe von Holzmodellen), Singen, Lesen, Schreiben, Rechnen etc. ertheilt. Die Berge, Thäler, Flüsse, Seen, Meere sind auf den Karten, je nach Bezeichnung von Berg und Thal, durch Erhebungen und Vertiefungen markirt, so dass z. B. Gebirge durch eine starke Hervorragung, Flüsse durch lange, ihren Lauf bezeichnende, hervorragende Linien auf starkem Papier oder Gypskarten gekennzeichnet werden. Das Lesen geschieht in doppelter Weise: Entweder liest der Schüler (natürlich durch Gefühl mit den Fingern) hervorragende gepresste Buchstaben auf starkem Pergamentpapier, oder ebensolche Buchstaben auf gewöhnlichem Papier, hervorgebracht durch Nadelspitzen, welche beim Einstechen durch das Papier auf der andern Seite kegelförmige kleine Erhebungen bilden. Wir fanden ganze Werke auf diese Weise geschrieben (oder vielmehr gestochen). Natürlich ist nur eine Seite des Papiers zu gebrauchen. Die Schüler geben auf letztere Weise den Angehörigen in der Heimath Nachrichten von ihrem Ergehen. Da die Eltern nun nicht ebenso schreiben, sie könnten es wohl, wenn sie die Buchstaben hätten, die Schüler gewöhnliche Schrift aber nicht zu lesen vermö-

gen, so theilt der Lehrer den Inhalt des Briefes der Eltern mit, der Schüler beantwortet ihn in seiner eigenthümlichen Weise. Der einzige damals in der Anstalt anwesende blinde Knabe, welcher das Augenlicht in Folge eines staphyloma corneae in frühester Kindheit verloren hatte, schrieb ziemlich schnell und ganz orthographisch. Jeder Schüler, welcher soweit vorgebildet ist, dass er selbständig zu schreiben vermag, erhält einen Schreib-Apparat in Form eines Kästchens, in welchem die Buchstaben mit den Interpunctionszeichen sich befinden. Die Buchstaben werden in der Anstalt selbst gefertigt, früher wurden sie für hohe Preise aus England bezogen. Die Fabrikation ist bei der gewohnten Uebung eine sehr einfache: Es werden eine Anzahl Drahtstifte mit Spitzen, welche so gestellt sind, dass der Buchstabe aus der Stellung ersichtlich ist, mit einer Zinkbleimasse umgossen. Der Schüler, welcher schreiben will, sucht nun durch das Gefühl die entsprechenden Buchstaben, welche nach dem Alphabet in dem schon genannten Kästchen geordnet sind, heraus und drückt sie, indem er sie an eine Art Lineal setzt, einen nach dem andern in das Papier, welches in einem Rahmen fest auf einer Filzplatte ruht. Auf der andern Seite des Papiers zeigen sich nun die dem Buchstaben entsprechenden deutlich zu lesenden Nadelstiche. Trotzdem die Buchstaben nach dem Gebrauch jedesmal an ihren Ort im Kästchen gesetzt werden und jeder Buchstabe nur einzeln abgedrückt werden kann, geht das Schreiben doch ziemlich schnell. Freunden der Humanität können wir den Besuch auch dieser Anstalt zur Belehrung warm empfehlen.

Wir schliessen hiermit die Fragmente aus einer glorreichen Zeit der Preussischen Kriegs-, aus einer Epoche der deutschen Geschichte, aus einem Kriege, welcher die Macht und das Ansehen Preussens zu einer nie geahnten Höhe erhoben, aus einem Kriege, welcher der Preussischen Armee und deren Führern unvergänglichen Ruhm erwarb, aus einem Kriege, in welchem die Institutionen der Armee: Intendantur, Sanitätswesen, Feldpost und Telegraphenwesen etc. sich vortrefflich bewährt haben, der einen hohen Beweis der Opferwilligkeit der vaterländischen Bevölkerung geliefert. Die Reminiscenzen an jene denkwürdige Zeit werden ewig bleiben, wie der frische Geist der Armee und deren Glieder.

Druck von H. S. Hermann in Berlin.

Berichtigungen.

S. 6	Z. 28	v. o.	l.	„Medicinkarren“ . . .	st.	Medicinkasten.
„ 7	„ 4	„ u.	„	„Eigenthümlichkeiten“	„	Eigenthümlichkeit.
„ 8	„ 14	„ o.	„	„4 Loth“	„	9 Loth.
„ 19	u. später Z. 9	v. u.	l.	„Langenbrück“	„	Langenbruck.
„ 26	Z. 12	v. o.	l.	„Baschnitz“	„	Paschnitz.
„ 29	„ 4	„ o.	„	„hinwegbegeben“ . . .	„	hiewegbegeben.
„ 34	„ 8	„ u.	„	„geniessbarem“	„	geniessbaren.
„ 35	„ 14	„ u.	„	„beziehen“	„	bezieht.
„ 40	„ 12	„ o.	„	„früh 7 Uhr“	„	7 Uhr.
„ 40	„ 9	„ u.	„	„Sehenswerthen“ . . .	„	sehenswerthen.
„ 41	„ 12	„ u.	„	„Natrum“	„	Natron.
„ 42	„ 10	„ o.	„	„Natrum“	„	Natron.
„ „	„ 5	„ u.	„	„Erkraukung“	„	Erkrankuug.
„ 50	„ 1	„ o.	„	„erwärmten“	„	erwärmtem.
„ 56	„ 16	„ o.	„	„musste“	„	mussten.
„ 62	„ 6	„ o.	„	„78“	„	98.
„ „	„ 8	„ o.	„	„$^{35}/_{7}$“	„	$4^{2}/_{3}$.
„ 69	„ 13	„ u.	„	„43“	„	41.
„ „	„ 4	„ u.	„	„49“	„	51.
„ „	„ 1	„ u.	„	„$^{539}/_{51}$“	„	$5^{29}/_{51}$.
„ 70	„ 4	„ o.	„	„1“	„	11.
„ 81	„ 1	„ o.	„	„46“	„	63.
„ „	„ 3	„ o.	„	„$^{517}/_{46}$“	„	$3^{53}/_{63}$.
„ 88	„ 10	„ o.	„	„108“	„	110.
„ „	„ 11	„ u.	„	„108“	„	110.
„ „	„ 9	„ u.	„	„$^{575}/_{105}$“	„	$5^{65}/_{110}$.
„ 100	„ 5	„ o.	„	„zur“	„	nur.
„ 109	„ 14	„ o.	„	„25“	„	21.